



Universidade Nova de Lisboa

Escola Nacional de Saúde Pública

**Efeitos da utilização das Terapêuticas Não Convencionais e análise da
possível integração no Serviço Nacional de Saúde**

XLIV Curso de Especialização em Administração Hospitalar

Marta Manuela da Silva Barros Bacelar

Junho de 2017



Universidade Nova de Lisboa

Escola Nacional de Saúde Pública

Efeitos da utilização das Terapêuticas Não Convencionais e análise da possível integração no Serviço Nacional de Saúde

Trabalho de campo apresentado para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de especialista em Administração Hospitalar, realizado sobre a orientação científica da Professora Doutora Sílvia Lopes e do Dr. Pedro Ribeiro da Silva.

Junho de 2017

Resumo

Introdução: Nas últimas décadas, tem-se assistido, a nível europeu, ao aumento da utilização das Terapêuticas Não Convencionais (TNC). Em Portugal, estima-se que mais de 2 milhões de cidadãos procurem regularmente as TNC. A sua complementaridade com a medicina convencional e a eventual integração plena no Serviço Nacional de Saúde (SNS), pode traduzir-se em ganhos em saúde para os cidadãos e benefícios para o país enquanto sistema global.

Enquadramento: A Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou a “Estratégia para a Medicina Tradicional 2014-2023” para ajudar os estados membros a determinar como podem promover a saúde e proteger os consumidores que tencionam utilizar as TNC. Muitos países já reconhecem a necessidade de desenvolver uma abordagem coesa e integradora de cuidados de saúde que permita o acesso às TNC de forma segura, eficiente e eficaz. Em Portugal e desde 2003, tem sido percorrido um longo caminho.

Objetivos: O presente estudo, que analisou a utilização das TNC e a sua possível integração no SNS, posiciona-se como um novo tema no atual panorama da gestão em saúde e da Administração Hospitalar, pretendendo ser uma mais-valia para estas áreas, em particular, e para o SNS, em geral.

Metodologia: Foram distribuídos dois questionários (um criado para o estudo e o SF12v2®) aos utilizadores da Associação Mama Help, 24 no Porto e 76 em Lisboa.

Resultados: Constatou-se que 41% dos inquiridos tinha idade compreendida entre os 18 e os 49 anos, 70% tinha nível de habilitações literárias superiores e 74% era do sexo feminino. A Osteopatia e a Acupuntura são as TNC mais utilizadas, por razões de aumento da qualidade de vida, de redução da ansiedade, *stress* e sintomas depressivos. Verificou-se que 67% decidiram utilizar as TNC sem indicação de um profissional da medicina convencional ou das TNC. Constatou-se que 96% dos inquiridos sente-se melhor ou muito melhor e 96% considera que as TNC devem ser integradas no SNS.

Conclusão: Atento o exposto, preconiza-se a disponibilização das TNC, em pleno, no SNS, na ótica complementar com a medicina convencional, dado serem potencialmente benéficas à luz da evidência disponível, garantindo a qualidade e o acesso a todos os cidadãos. A expectativa é que esta integração melhore os resultados obtidos no tratamento dos utentes, reduzindo os custos e aumentando a sua satisfação.

Palavras-chave: Terapêuticas Não Convencionais, Serviço Nacional de Saúde, Administração hospitalar, Bem-estar, Promoção da saúde, Prevenção.

Abstract

Introduction: In recent decades, there has been an increase in the use of Conventional and Alternative Medicine (CAM), at european level. In Portugal, it is estimated that more than 2 million citizens regularly seek CAM. Its complementarity with conventional medicine and eventual full integration into the National Health Service (NHS) can translate into health gains for citizens and benefits for the country as a global system.

Framework: The World Health Organization (WHO) has published the *Strategy for Traditional Medicine 2014-2023* to help member states determine how they can promote health and protect consumers who intend to use CAM. Many countries already recognize the need to develop a cohesive and inclusive approach to health care that allows access to TNCs in a safe, efficient and effective manner. In Portugal, and since 2003, a long pathway has been done.

Objectives: The present study, which analyzed the use of CAM and their possible integration in the NHS, positions itself as a new topic in the current panorama of health management and Hospital Administration, aiming to be an asset for these areas and for the NHS in general.

Methodology: Two questionnaires (one created for the study and SF12v2®) were distributed to users of the Mama Help Association, 24 in Porto and 76 in Lisbon.

Results: It was found that 41% of respondents were aged between 18 and 49, 70% had a higher education level and 74% were female. Osteopathy and Acupuncture are the most commonly used CAM, for reasons of increased quality of life, reduced anxiety, stress and depressive symptoms. It was found that 67% decided to use CAM without the indication of a professional of conventional medicine or CAM. It was found that 96% of the respondents felt better or much better and 96% considered that CAM should be integrated into the NHS.

Conclusion: In view of the above, it is recommended that the CAM be made available in full in the NHS, in the complementary perspective with conventional medicine, since they are potentially beneficial in the light of available evidence, guaranteeing quality and access to all citizens. The expectation is that this integration improves the results obtained in the treatment of users, reducing costs and increasing their satisfaction.

Keywords: Complementary and Alternative Medicine, Complementary and Integrative Medicine (CIM), National Health Service, Hospital management, Well-being, Health promotion, Prevention.

Agradecimentos

Os agradecimentos são a oportunidade de deixarmos escritas algumas palavras a todos os que me ajudaram a percorrer determinados caminhos. Este é o terceiro ano do Curso de Especialização em Administração Hospitalar que culmina com a elaboração do trabalho de campo, durante o qual aplicamos os conhecimentos assimilados, as competências desenvolvidas e que se afigura como um contributo de novas ideias para um Serviço Nacional de Saúde mais forte e inovador.

Agradeço profundamente aos meus pais, pelo apoio incondicional ao longo da vida e particularmente ao longo deste curso, por me ouvirem falar TNC e me incentivarem e motivarem a continuar, a investigar e a contribuir para um bem superior.

À minha filha Maria Leonor, por acompanhar os temas do curso ao longo destes três anos, pelas questões sempre pertinentes e pelo orgulho manifestado.

À Prof.^a Doutora Sílvia Lopes, orientadora, por ter abraçado este tema fora do comumente abordado em contexto de trabalho de campo na ENSP, pelo apoio, paciência, orientação e pertinentes sugestões.

Ao Dr. Pedro Ribeiro da Silva, co-orientador e Dr. Francisco George, por todo o apoio, ajuda na identificação da forma de abordagem do tema, conhecimentos transmitidos, pelo entusiasmo, pelas palavras de encorajamento e motivação para continuar.

À Prof.^a Doutora Maria João Cardoso pela sua inestimável ajuda, ao Mama Help e Saúde Estrutural, por proporcionarem a oportunidade de realização deste estudo.

A todos os que participaram neste estudo, pois sem a sua colaboração não seria possível a sua realização.

Ao Prof. Doutor Ricardo S. João e Prof. Doutor Marco Branco, pela preciosa ajuda na transmissão de conhecimentos estatísticos que permitiram uma análise profunda e consistente dos dados.

Aos amigos do coração, que com paciência foram ouvindo falar das TNC, com quem fui trocando impressões, opiniões e ideias. À minha amiga e companheira de carteira do Curso, Lara Martins, pela atenção que deu às explicações sobre TNC e pelo caminho percorrido de crescimento mútuo ao longo destes três anos. A todos os que foram acompanhando o progresso dos trabalhos, sempre com uma palavra amiga de incentivo.

Somos o resultado das nossas vivências e ambiente onde estamos inseridos, por isso é tão importante todos os que nos acompanham, nos motivam, nos incentivam a evoluir pessoal e profissionalmente e a contribuir para uma sociedade melhor e mais equitativa. A todos, do fundo do coração, eu agradeço. O caminho só faz sentido se for acompanhado por quem nos acarinha e nos ama.

“We cannot solve problems by using the same kind of thinking we used when we created them.”

Albert Einstein

Índice

Resumo	i
Abstract	i
Agradecimentos	v
Índice	ix
Lista de Figuras.....	xi
Lista de Tabelas	xiii
Abreviaturas.....	xv
Capítulo 1 – Introdução	1
Capítulo 2 – Enquadramento Teórico	5
Capítulo 3 – Objetivos	17
Capítulo 4 – Metodologia	19
4.1 Caraterização da Amostra.....	19
4.2 Instrumentos de recolha de dados	20
4.3 Procedimentos de recolha de dados.....	21
4.4 Tratamento estatístico	22
Capítulo 5 – Resultados.....	25
5.1 Caraterização da amostra	25
5.2 Análise dos resultados dos questionários	26
Capítulo 6 – Discussão.....	45
6.1 Dos resultados	45
6.2 Limitações do estudo	48
6.2 Recomendações.....	48
Capítulo 7 – Conclusões	51
Referências Bibliográficas	53
Anexos	59

Lista de Figuras

Figura 1 - Legislação sobre as CAM nos 39 países Europeus	6
Figura 2 - Gastos com TNC out-of-pocket (EUA)	12
Figura 3 - Gastos out-of-pocket consultas médicas vs	12
Figura 4 - Gastos out-of-pocket com medicamentos vs	12
Figura 6 - Resultados SF12v2®, por variável	38
Figura 7 - Saúde Global (Global Health - GH)	39
Figura 8 - Saúde Física (Physical Functioning - PF)	39
Figura 9 - Saúde Mental (Mental Health - MH)	40

Lista de Tabelas

Tabela 1 - TNC e valências no Mama Help	19
Tabela 2 - Caracterização da amostra	25
Tabela 3 - Utilização das TNC	27
Tabela 4 - Utilização da Acupuntura por sexo	27
Tabela 5 - Utilização da Naturopatia por sexo	27
Tabela 6 - Utilização da Osteopatia por sexo	28
Tabela 7 - Utilização da Homeopatia por sexo	28
Tabela 8 - Local onde são realizadas as TNC (universo dos que utilizam)	29
Tabela 9 - Período total de utilização (universo dos que utilizam)	29
Tabela 10 - Regularidade de utilização (universo dos que utilizam)	30
Tabela 11 - Razões de utilização da Acupuntura	31
Tabela 12 - Outras razões de utilização da Acupuntura, com agrupamento da dor	31
Tabela 13 - Razões de utilização da Naturopatia	32
Tabela 14 - Razões de utilização da Osteopatia	32
Tabela 15 - Outras razões de utilização da Osteopatia, com agrupamento da dor	33
Tabela 16 - Razões de utilização da Fitoterapia	33
Tabela 17 - Razões de utilização da Homeopatia	33
Tabela 18 - Razões de utilização da MTC	34
Tabela 19 - Comparação das proporções das razões por TNC	34
Tabela 20 - Quem recomendou.....	35
Tabela 21 - Quem recomendou, com agrupamento	35
Tabela 22 - Como se sente	36
Tabela 23 - Integração no SNS.....	36
Tabela 24 - Utilização da Acupuntura com Saúde Global.....	40
Tabela 25 - Utilização da Naturopatia com Saúde Global	41
Tabela 26 - Utilização da Osteopatia com Saúde Global	41
Tabela 27 - Utilização da Homeopatia com Saúde Global.....	42
Tabela 28 - Razão “dor” Acupuntura com Saúde Física.....	42
Tabela 29 - Razão “dor” Acupuntura com Saúde Global.....	42
Tabela 30 - Razão “dor” Osteopatia com Saúde Física.....	43
Tabela 31 - Razão “dor” Osteopatia com Saúde Global	43

Abreviaturas

ACSS	Administração Central do Sistema de Saúde, IP
CAM	Complementary and Alternative Medicine
CDCP	Center for Disease Control and Prevention
CIM	Complementary and Integrative Medicine
DGS	Direção-Geral da Saúde
EUA	Estados Unidos da América
MCDT	Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica
MTC	Medicina Tradicional Chinesa
NCCIH	National Center for Complementary and Integrative Health
NCHS	National Center for Health Statistics
NHIS	National Health Interview Survey
NHS	National Health Service
NIH	National Institutes of Health
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
SF12v2®	12-Item Short Form Health Survey
SUS	Sistema Único de Saúde
SNS	Serviço Nacional de Saúde
TNC	Terapêuticas Não Convencionais
UE	União Europeia
WHO	World Health Organization

Capítulo 1 – Introdução

A escassez de recursos (Barros, 2017), o aumento da prevalência das doenças crónicas (Direção Geral da Saúde, 2015), o envelhecimento da população (o índice de envelhecimento em 1961 era de 27,5% e em 2015 era de 143,9% (Pordata, 2016)) e o consequente incremento das despesas em saúde (a despesa total per capita em 1961 foi de 34,2€ e em 2015 foi de 923,8€ (Pordata, 2017)), afiguram-se como fatores de pressão à sustentabilidade do Serviço Nacional de Saúde (SNS) Português.

Os hospitais, como parte do sistema de saúde, devem concentrar-se em melhorar os resultados de saúde e, simultaneamente, responder às expectativas dos cidadãos (European Observatory on Health Care Systems, 2002). Impõe-se, assim, a necessidade da sua constante adaptação e a definição de novas estratégias para ultrapassar estes e outros desafios.

É neste contexto, e na perspetiva de mudança do paradigma atual do SNS, que surge o presente estudo: **“Efeitos da utilização das Terapêuticas Não Convencionais e análise da possível integração no Serviço Nacional de Saúde”**.

Em Portugal, as TNC estão definidas como *“Terapêuticas que partem de uma base filosófica diferente da medicina convencional e aplicam processos específicos de diagnóstico e terapêuticas próprias”*. Em 2003, foram inicialmente reconhecidas seis TNC: a Acupuntura, Fitoterapia, Homeopatia, Naturopatia, Osteopatia e Quiropráxia (Lei n.º 45/2003), tendo sido, em 2013, acrescida a Medicina Tradicional Chinesa (Lei n.º 71/2013).

No entanto, outros países utilizam a terminologia *Complementary and Alternative Medicine (CAM)*, definida, a nível Europeu, como sendo a *“Variedade de diferentes sistemas e terapias médicas com base nos conhecimentos, habilidades e práticas derivadas de teorias, filosofias e experiências utilizadas para manter e melhorar a saúde, bem como para prevenir, diagnosticar, aliviar ou tratar doenças físicas e mentais. Têm sido usados principalmente fora dos cuidados de saúde convencionais, mas em alguns países, certos tratamentos estão a ser adotados ou adaptados por cuidados de saúde convencionais”* (Falkenberg et al., 2012). Esta definição foi elaborada pelo grupo de trabalho do Projeto CAMbrella e baseou-se, primordialmente, na definição da OMS (World Health Organization, 2000).

Note-se que, ao longo do trabalho, será utilizada a terminologia “Terapêuticas Não Convencionais” e não “Medicinas Complementares e Alternativas” por ser a que foi adotada e está em vigor em Portugal.

Em Portugal, estima-se que mais de 2 milhões de cidadãos procuram regularmente as TNC, conforme constatado no relatório do Observatório Europeu de Sistemas e Políticas de Saúde sobre Portugal (Barros, Machado e Simões, 2011).

As TNC podem assumir um papel preponderante na prevenção e na consequente redução dos custos com o tratamento (Sierpina e Dalen, 2013). A introdução das TNC no SNS Português poderá ser um caminho para diminuir os custos de utilização de serviços de saúde e proporcionar formas complementares de tratamento. Efetivamente, existem TNC que têm demonstrado um potencial para reduzir a intensidade dos sintomas do cancro, melhorando o bem-estar do doente, em que a grande maioria utiliza uma abordagem não farmacológica e que tem potencial de implementação, sendo ainda necessária, no entanto, mais investigação (Witt e Cardoso, 2016).

Nas últimas décadas, a utilização das TNC a nível europeu tem vindo a aumentar, registando-se que mais de 70% dos cidadãos utilizam-nas ou já as utilizaram (Nissen *et al.*, 2012). De facto, os cidadãos europeus utilizam as TNC para o tratamento de doenças crónicas (osteoarticulares, alérgicas, tratamento da dor, etc.), mas também para a promoção e manutenção da saúde, uma vez que tem aumentado a literacia em saúde, e consequentemente aumentado o *self-empowerment*, autocuidado e prevenção de doenças (Fischer *et al.*, 2014).

Por outro lado, o “Plano Nacional de Saúde – revisão e extensão a 2020” propõe (Direção Geral da Saúde, 2015):

“A promoção de uma cultura de cidadania que vise a promoção da literacia e da capacitação dos cidadãos, de modo que se tornem mais autónomos e responsáveis em relação à sua saúde e à saúde de quem deles depende.”

Esta capacitação está a aumentar e a escolha dos utilizadores por abordagens não convencionais baseia-se na procura da melhoria da saúde e bem-estar, para alívio dos sintomas associados a doenças crónicas e a doenças terminais, para minimizar os efeitos colaterais da quimioterapia e outros tratamentos convencionais do foro oncológico (Witt e Cardoso, 2016). Outras razões incluem a sua base filosófica holística, permitindo um maior controle sobre a saúde (Nissen *et al.*, 2012). Muitas TNC tratam não apenas as manifestações físicas e bioquímicas da doença, mas também o contexto nutricional, emocional, social e espiritual em que a doença surge (Deng G. e Cassileth B., 2014), em alinhamento com a noção proclamada pela OMS: “a saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afeções e enfermidades” (World Health Organization, 2006).

Em 2007, aproximadamente 40% dos americanos adultos, em comparação com 33% em 1991, e 12% das crianças utilizaram alguma forma de TNC (Barnes, Bloom e Nahin, 2008).

As TNC são baseadas em diversos sistemas diferentes da medicina convencional. Algumas têm origem no Oriente, como a Acupunctura e a Medicina Tradicional Chinesa, outras em países Ocidentais (Estados Unidos da América e a Europa), como a Osteopatia, Homeopatia, Quiropráxia, outras juntam saberes ocidentais e orientais, como é o caso da Fitoterapia, sendo utilizadas para promover e manter a saúde, permitir o diagnóstico e o tratamento da doença física e mental (Falkenberg *et al.*, 2012).

A maioria dos utilizadores das TNC fá-lo para complementar os cuidados convencionais e não como alternativa aos cuidados convencionais (Barnes, Bloom e Nahin, 2008).

De facto, a evolução tem vindo a ser no sentido de substituição da palavra “Alternative” por “Integrative”, sendo já utilizado o acrónimo “CIM” que designa “Complementary and Integrative Medicine” e que se traduz por “Medicina Complementar e Integrativa”, representando, com mais precisão, a aplicação das terapêuticas complementares, lado a lado, com abordagens convencionais, num ambiente terapêutico adequado (Deng G. e Cassileth B., 2014).

A expectativa é que esta integração melhore os resultados obtidos nos tratamentos dos utentes, reduzindo os custos, melhorando a segurança e aumentando a satisfação do paciente (Sierpina e Dalen, 2013).

Atente-se ainda ao facto que, em 1997, no seu Relatório sobre o estatuto das TNC, o Parlamento Europeu sublinhava a ideia cada vez mais generalizada, incluindo no seio do corpo médico, que (Parlamento Europeu, 1997):

“...diferentes métodos de tratamento, ou mesmo diferentes modos de encarar a saúde e a doença, não se excluem mutuamente, mas podem, pelo contrário, ser utilizados de maneira complementar.”

Efetivamente, a cura e a promoção da saúde podem ser conseguidas com a integração das TNC na medicina convencional (Witt e Cardoso, 2016).

A medicina convencional tem tido um extraordinário desenvolvimento tecnológico, traduzido num êxito inegável no plano clínico, mas, simultaneamente, assiste-se a um desequilíbrio da relação médico-doente. A abordagem convencional baseia-se num arsenal medicamentoso e tecnológico que, indubitavelmente, eficaz, mas, por vezes, são provocadas consequências indesejáveis. Em algumas patologias muito frequentes e relacionadas com o bem-estar do doente, como as osteoarticulares, as alérgicas ou a dor, as TNC são muito eficazes, por vezes, mais que a medicina convencional. O interesse

crescente sobre as TNC resulta da procura de uma medicina mais humana, que se ocupa do ser humano como um todo e não apenas da sua patologia, ou do sintoma, baseada em produtos menos agressivos e com menos efeitos secundários. O foco das TNC é devolver ao corpo humano a sua capacidade de resistir aos agentes externos e não apenas a destruição do agente patogénico (Parlamento Europeu, 1997).

Da complementaridade e da integração da medicina convencional e das TNC podem advir benefícios para os cidadãos, para o SNS e para o país enquanto sistema global e único.

Em Portugal, a Direção Geral da Saúde entende que o futuro passa pela promoção e integração das TNC no SNS (Lusa - Agência de Notícias de Portugal, [s.d.]):

"Ultrapassada a fase do quadro legal, que está afinado, há que avançar com o processo educativo e assegurar a integração destas terapêuticas no sistema de saúde."

A tónica curativa deve ser alterada para a tónica preventiva. A prestação de cuidados de saúde deve ser encarada de forma mais abrangente, a sua ação ampliada à prevenção, promoção do bem-estar e autocuidado, contribuindo para a diminuição dos custos na área da saúde, como sugere a OMS no seu relatório sobre a "Estratégia para a Medicina Tradicional 2014-2023" (World Health Organization, 2013).

Considerando que existe um problema ao nível da prescrição excessiva (Martins *et al.*, 2013), (Moynihan, Doust e Henry, 2013), da necessidade de contenção dos custos e de garantir a sustentabilidade do SNS (Almeida, 2013), (Crisp *et al.*, 2014) e que existe uma estratégia para a promoção da saúde no SNS (Direção Geral da Saúde, 2015), o foco deve centrar-se na saúde e no bem-estar, em busca de diferentes soluções que garantam mais saúde e equidade de acesso.

Atento o exposto e considerando *"We cannot solve problems by using the same kind of thinking we used when we created them"* (Albert Einstein), foi desenvolvido o presente estudo que pretende constituir um contributo para a melhoria do SNS Português.

Capítulo 2 – Enquadramento Teórico

A resolução do Parlamento Europeu de 1997 sobre as TNC afirmou que as disciplinas médicas não convencionais deveriam ser claramente identificadas e definidas (Parlamento Europeu, 1997).

Também a OMS defende que é imprescindível a criação de políticas coesas e integradas dos cuidados de saúde nos diferentes países, de forma a permitir aos cidadãos o acesso seguro e eficaz às TNC, refletidas no documento “Estratégia para a Medicina Tradicional 2014-2023” (World Health Organization, 2013).

Esta preocupação já remonta a 2002, quando foi publicado o primeiro documento estratégico, para o período 2002-2005 (World Health Organization, 2002). A OMS continua a prosseguir este caminho, e em 2013, publicou a “Estratégia para a Medicina Tradicional 2014-2023”, que foi desenhada para ajudar os estados membros a determinar como podem simultaneamente promover a saúde e, simultaneamente, proteger os consumidores que pretendam utilizar as TNC.

A OMS (World Health Organization, 2013) entende como estratégico apoiar os estados membros a:

1. Aproveitar o contributo potencial das TNC para a saúde, bem-estar e prestação dos cuidados de saúde centrados na pessoa e cobertura universal;
2. Promover uma utilização segura e eficaz das TNC através da regulamentação, investigação e integração de produtos, práticas e profissionais de TNC no sistema de saúde.

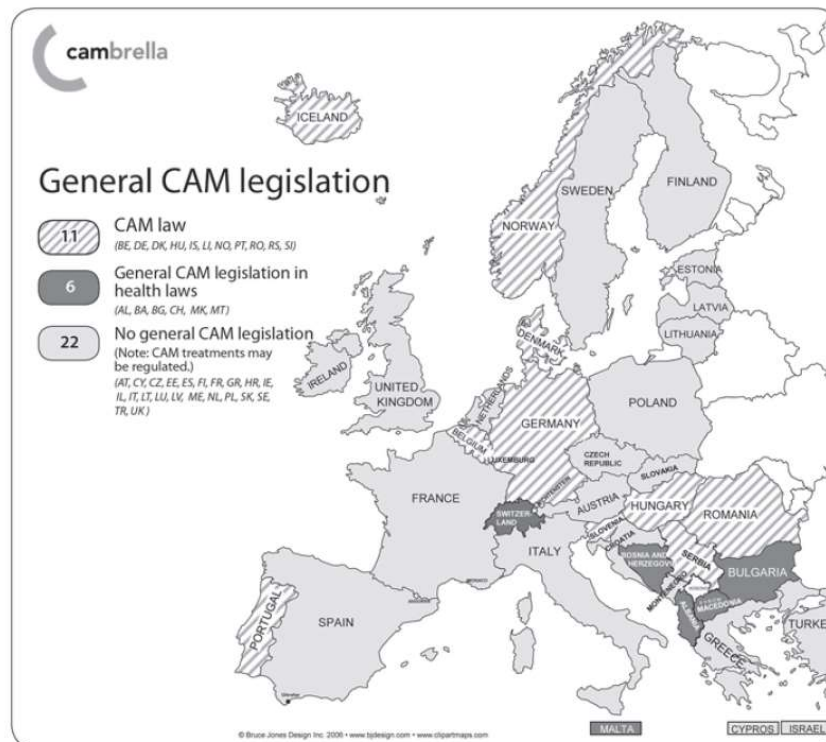
Por conseguinte, os Estados devem definir os seguintes objetivos (World Health Organization, 2013):

1. Construir a base de conhecimento para a gestão ativa das TNC, através de políticas nacionais adequadas, definindo e entendendo as TNC, através da identificação das formas utilizadas, quem as utiliza, porque as utiliza, identificando as necessidades presentes e futuras. Em resumo, os países devem criar o perfil nacional das TNC;
2. Reforçar a garantia de qualidade, segurança, uso e eficácia das TNC, regulando os produtos, práticas e profissionais;
3. Promover a cobertura universal da saúde, integrando as TNC nos cuidados de saúde prestados e nos autocuidados de saúde.

Muitos países já reconhecem a necessidade de desenvolver uma abordagem coesa e integradora de cuidados de saúde que permita aos governos, profissionais de saúde e a

todos os que utilizam os serviços de saúde terem acesso às TNC de forma segura, respeitosa, custo-eficiente e eficaz. Dos 39 países da Europa, 17 têm legislação geral sobre as TNC, 11 destes têm legislação específica e 6 têm leis. Além da legislação sobre as TNC, alguns países têm legislação sobre tratamentos com as TNC (Wiesener *et al.*, 2012):

Figura 1 - Legislação sobre as CAM nos 39 países Europeus



Uma das terapêuticas onde se tem verificado um aumento significativo de utilização é a Acupuntura, com 80% de utilização em 129 (66%) países da OMS. Também se tem verificado um incremento significativo na criação de Institutos Nacionais de investigação das TNC, existindo em 73 (38%) no total de países da OMS em 2012, comparativamente aos 19 em 1999 (World Health Organization, 2013).

Em Portugal, ainda não existe um Instituto Nacional que, na dependência hierárquica do Ministério da Saúde, se dedique à investigação das TNC, como previsto num dos indicadores da OMS e como acontece noutros países (World Health Organization, 2013).

Redução dos custos e outros benefícios

As doenças crónicas e os custos em saúde continuam a aumentar a nível mundial. O aumento previsto da carga global das doenças crónicas é uma das razões para o desenvolvimento e intensificação da utilização partilhada das TNC e da medicina convencional (World Health Organization, 2014). De facto, as TNC são utilizadas não só para tratar doenças, especialmente doenças crónicas, mas também contribuem para a

prevenção, promoção e manutenção da saúde, tendo já alguns governos comprovado que são rentáveis (World Health Organization, 2013).

Também Stahl e al. defendem que as terapêuticas do corpo e da mente têm potencial para reduzir, substancialmente, a utilização dos cuidados de saúde a custos relativamente baixos e podem ser utilizadas como componentes chave no sistema de prestação de cuidados de saúde (Stahl *et al.*, 2015).

Esta evidência foi descrita numa revisão bibliográfica que analisou 338 avaliações económicas sobre as TNC, incluindo 114 avaliações completas, publicadas entre 2001 e 2010, cujas fontes de dados foram a PubMed, CINAHL, AMED, PsychInfo, Web of Science and EMBASE. As análises de custo-utilidade encontradas sobre as TNC foram de qualidade semelhante ou superior às publicadas sobre medicina convencional. Os estudos de maior qualidade indicam um potencial de custo-efetividade e até mesmo redução de custos em diversas TNC e populações (Barnes *et al.*, 2012).

As TNC na Europa

Um elevado número de cidadãos na Europa recorre às TNC. Aproximadamente 40% dos doentes com alguns tipos comuns de cancro (mama e próstata) utilizam as TNC durante o tratamento da doença (Fischer *et al.*, 2014).

O Projeto CAMbrella é uma rede de investigação pan-europeia para as TNC que foi criado em 2010. O objetivo foi desenvolver um mapa para o futuro da investigação europeia sobre as TNC (CAMbrella, 2013), identificando estratégias de pesquisa clínicas e epidemiológicas baseadas em consensos para investigação das TNC (Fischer *et al.*, 2014).

Entre janeiro de 2010 e dezembro de 2012, o Projeto CAMbrella analisou o estado das TNC na Europa a partir de diferentes ângulos. Todos estes pontos de vista foram agregados num único documento disponibilizado à Comissão Europeia, ao Parlamento Europeu, aos Governos e à sociedade civil: “Um roteiro para as TNC” (CAMbrella, 2012). Os resultados sobre esta investigação podem ser encontrados na Sociedade Internacional para a Investigação das TNC. Esta sociedade é uma organização profissional, internacional, multidisciplinar, científica e sem fins lucrativos, dedicada à investigação das TNC de uma forma integrativa, fornecendo uma plataforma para a troca de conhecimento e informação para melhorar a comunicação e colaboração internacional (International Society for Complementary Medicine Research, 2016).

A nível europeu, verifica-se que existe uma diversidade extraordinária no que se refere à regulamentação da prática das TNC. Esta situação heterogénea influencia os direitos, o

acesso, a segurança potencial dos cidadãos que utilizam as TNC e constitui um desafio para um acompanhamento nacional e europeu harmonizado relativamente à nova Diretiva sobre os Direitos dos cidadãos, em matéria de cuidados de saúde transfronteiriços - 2011/24/EU (Wiesener *et al.*, 2012).

Apenas a Dinamarca, a Alemanha, a Noruega, a Suíça e o Reino Unido desenvolvem investigação na área das TNC com financiamento público. De facto, ainda há uma margem elevada de melhoria da investigação nesta área. Um dos sete pacotes de trabalho do Projeto CAMbrella sugere a criação de um organismo centralizado das TNC da União Europeia (UE), com a responsabilidade de operacionalizar as recomendações do Projeto CAMbrella, em colaboração com alguns estados membros da UE e instituições académicas das TNC por todo o mundo. A criação desta organização permitirá uma reforma do sector da saúde fundamentada na evidência da utilização das TNC na UE (Fischer *et al.*, 2014).

França

A Acupunctura é reconhecida pela Academia de Medicina desde 1950 e pode ser praticada legalmente pelos licenciados em medicina. Os medicamentos homeopáticos são reembolsados pela segurança social, como qualquer receita médica. No entanto, a consulta de Homeopatia não tem reconhecimento legal, pelo que estas despesas não podem ser reembolsadas (Parlamento Europeu, 1997).

Inglaterra

A prática da medicina não convencional é regulamentada por lei, que garantem profissionais devidamente qualificados e a utilizar certos padrões ou códigos na sua prática (regulação profissional estatutária). Os profissionais de Osteopatia e Quiropráxia são regulados da mesma forma, no entanto, a disponibilidade das TNC no NHS é limitada (NHS, 2017).

Mais de 10% dos cidadãos utiliza as TNC e aproximadamente 50% são utilizadores durante toda a vida (Fischer *et al.*, 2014).

Uma percentagem elevada de utentes (54%-66%) concorda com a disponibilização das TNC no Serviço Nacional de Saúde (Nissen *et al.*, 2012).

A Acupunctura, reconhecida pela Academia de Medicina desde 1950, pode ser praticada legalmente pelos licenciados em medicina. Os medicamentos homeopáticos são reembolsados pela segurança social, como qualquer receita médica. A Quiropráxia é reconhecida cientificamente como método terapêutico, após vários estudos

encomendados pelas autoridades públicas, nomeadamente, pelo Conselho de Investigação Médica da Grã-Bretanha, organismo financiado pelo Governo (Parlamento Europeu, 1997).

Os cidadãos baseiam-se nas qualificações dos profissionais que realizam as TNC para verificar a segurança e a qualidade da prestação dos cuidados de saúde.

Esteve em consulta pública a “Utilização e promoção das medicinas complementares e alternativas pelas instituições de caridade”¹, desde o dia 13 de março até ao dia 19 de maio de 2017 (Charity Commission for England and Wales, 2017), aguardando-se, à data atual, a publicação dos respetivos resultados.

Alemanha

A profissão de Heilpraktiker é reconhecida desde 1939. Não é exigida qualquer formação específica, mas é necessária a realização de um exame de conhecimentos médicos de base, bem como uma inscrição no registo da profissão. Os medicamentos homeopáticos e antroposóficos estão incluídos na farmacopeia nacional. As TNC são representadas por uma comissão específica criada em 1978 (Parlamento Europeu, 1997).

As TNC são, maioritariamente, realizadas por médicos de clínica geral, sendo que cerca de 70% dos utentes dos cuidados primários manifesta que gostaria de ser tratado com mais frequência com TNC. Alguns tratamentos de TNC (ou partes deles) são reembolsados através dos seguros.

Suíça

Os utilizadores das TNC não escondem dos profissionais de saúde que as utilizam, talvez porque as TNC estão regulamentadas e porque muitos destes profissionais de saúde as realizam (Nissen *et al.*, 2012).

Noruega

Entre 43% e 63% dos cidadãos consideram que as TNC devem existir nos hospitais, como opção para doentes em tratamentos oncológicos (Nissen *et al.*, 2012).

¹ Uma instituição de caridade é uma organização que é estabelecida exclusivamente para fins de caridade e está sujeita à jurisdição da Corte Suprema de Justiça de caridade. Pode ser uma entidade legal, como uma empresa; um trust, administrado por administradores ou um grupo de pessoas que formam uma associação.

Dinamarca e Suécia

Os não médicos e paramédicos podem exercer as TNC dentro de certos limites estabelecidos pela legislação aprovada, respetivamente em 1970 e em 1960. A Quiropráxia é legalmente reconhecida como profissão de cuidados de saúde na Dinamarca, Suécia e Finlândia (Parlamento Europeu, 1997).

Brasil

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) foi criada em 2006 e instituiu no Sistema Único de Saúde (SUS) Brasileiro, as seguintes abordagens de cuidados integrais à população: Fitoterapia, Acupuntura, Homeopatia, Medicina Antroposófica e Termalismo. As TNC estão disponíveis nos municípios que recebem financiamento do Ministério da Saúde. Desde a implementação das TNC, é de realçar o interesse crescente da população por formas de atenção humanizada, preconizando-se a ampliação da oferta destas práticas na rede de saúde pública (Ministério da Saúde do Brasil, 2017).

A procura pelas TNC tem aumentado devido a um crescente reconhecimento da eficácia terapêutica atribuído pela evidência científica e também pela efetividade verificada pelos beneficiários. Por outro lado, existe um progressivo número de profissionais habilitados, bem como uma maior valorização dos conhecimentos tradicionais de onde se originam grande parte destas práticas. Esse movimento tem recebido o apoio da OMS que tem incentivado os países a introduzir alternativas aos cuidados que respeitam à saúde pública (Ministério da Saúde do Brasil, 2017).

Atualmente, as TNC estão presentes em quase 30% dos municípios brasileiros (1.708), distribuídos por 27 estados. Mais de 7.700 estabelecimentos de saúde disponibilizam alguma das TNC, o que representa cerca de 28% das Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Em 2016, foram registrados mais de dois milhões de atendimentos das TNC nas UBS. Mais de 770 mil foram de Medicina Tradicional Chinesa (inclui a Acupuntura), 85 mil foram de Fitoterapia e 13 mil de Homeopatia.

A 11 de janeiro de 2017, foi publicada a Portaria n.º 145/2017 que amplia a abrangência das TNC, passando a incluir a Arteterapia, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropráxia e Reiki. A terapia comunitária, dança circular/biodança, yoga, oficina de massagem/ automassagem, auriculoterapia, massoterapia, tratamento termal/crenoterápico já faziam parte dos serviços desde abril do ano passado.

As TNC nos Estados Unidos da América (EUA)

Entre 2002 e 2007 registaram-se aumentos significativos na utilização de TNC, nomeadamente, a Acupuntura, exercícios de respiração profunda, massagem terapêutica, Meditação, Naturopatia e Yoga. Em parte, pode dever-se a um maior número de Estados que licenciam estas práticas e um correspondente aumento correspondente no número de profissionais licenciados, nesta área, neste período (Barnes, Bloom e Nahin, 2008).

O número de hospitais dos EUA que oferecem TNC, como Acupuntura, massagem terapêutica, toque terapêutico e imagens guiadas, aumentou, substancialmente, de 8% em 1998 para 42% em 2010 (Sierpina e Dalen, 2013). De facto, a utilização das TNC no sistema público aumentou, substancialmente, durante os anos 90. Este incremento é explicado por força da publicidade, pela disponibilidade de informações na *Internet*, pelo desejo dos cidadãos participarem, ativamente, na tomada de decisão clínica e pela insatisfação com a medicina convencional. Esta insatisfação pode estar relacionada com a incapacidade da medicina convencional em tratar adequadamente muitas doenças crónicas e respetivos sintomas, como as dores debilitantes. Parece que a maioria utiliza as TNC como um complemento à medicina convencional e não como uma alternativa (Barnes *et al.*, 2004).

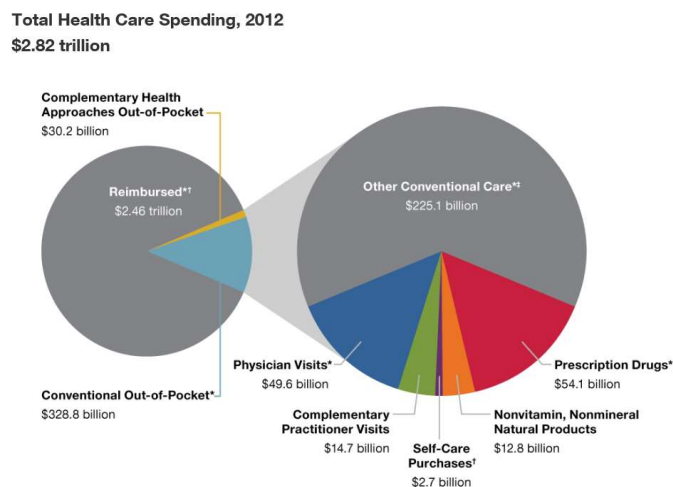
Apesar das diversas formas em que estes sistemas e terapias se desenvolvem, parecem ter várias características em comum, entre as quais o foco no tratamento da pessoa como um "todo", abordando os seus atributos físicos, mentais e espirituais, contrariando o foco no processo patogénico específico, como advogado pela medicina convencional (Barnes *et al.*, 2004).

Os EUA criaram, em 1988, o *National Center for Complementary and Integrative Health (NCCIH)*, que é um dos *National Institutes of Health (NIH)*, pertencente ao *US Department of Health and Human Services*, cujo objetivo é “*definir, através da investigação científica rigorosa, a utilidade e segurança das intervenções de saúde complementar e integrativa e o seu papel na melhoria da prestação dos cuidados.*” Este Centro dispõe de um orçamento de 124,1 milhões de dólares e tem 74 profissionais. O NCCIH tem como objetivo estratégico determinar o que é promissor, o que ajuda e porquê, o que não funciona e o que é seguro (U.S. Department of Health & Human Services. National Institutes of Health. National Center for Complementary and Integrative Health, 2015).

As despesas diretas com as TNC, em 2005, rondavam os 34 biliões de dólares por ano, apontando para a possibilidade dos seus benefícios superarem os seus custos (Herman, Craig e Caspi, 2005). Em 2012, os custos perfizeram 49,6 biliões de dólares por ano, e em 2012 os EUA contabilizaram os encargos com:

1. As TNC:

Figura 2 - Gastos com TNC out-of-pocket (EUA)



2. Consultas médicas vs consultas de TNC e medicamentos vs produtos naturais:

Figura 3 - Gastos out-of-pocket consultas médicas vs consultas TNC (EUA)

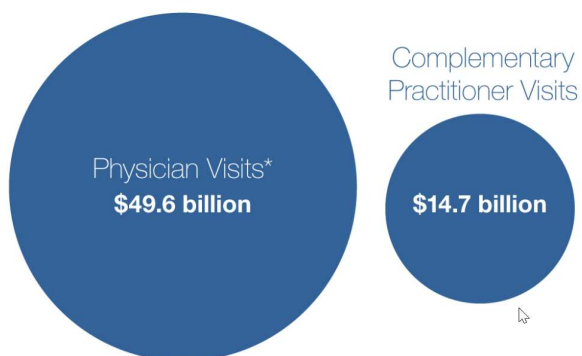
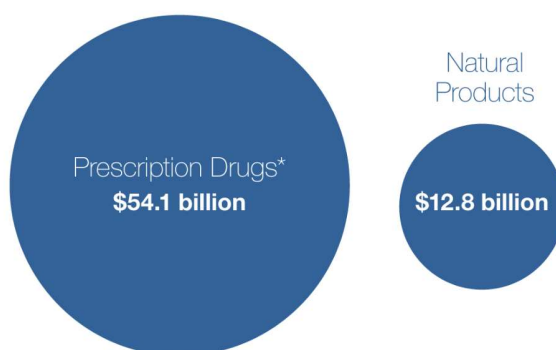


Figura 4 - Gastos out-of-pocket com medicamentos vs produtos naturais (EUA)



As estimativas relativas à utilização das TNC são obtidas através do *National Health Interview Survey (NHIS)*, conduzido pelo Centro Nacional de Estatísticas de Saúde do *Center for Disease Control and Prevention (CDCP)*, pertencente ao *National Center for Health Statistics (NCHS)*.

As TNC em Portugal

Portugal está empenhado em dar cumprimento à “Estratégia para a Medicina Tradicional 2014-2023” da OMS para desenvolvimento de políticas proativas e planos de ação de execução que fortalecerão o papel das TNC (World Health Organization, 2013).

Dando continuidade ao trabalho que tem vindo a ser desenvolvido desde 2003, conforme detalhado no capítulo Introdução, em 2014 foi publicada a Portaria 25/2016, de 3 de fevereiro (PORTARIA n.º 25/2014, [s.d.]), que:

1. Define as Competências do Conselho Consultivo para as TNC, já previstas no artigo 17.º da Lei n.º 71/2013, de 2 de setembro, com nomeação dos elementos que integram este Conselho Consultivo, pelo Despacho Conjunto n.º 12337/2014 de 7 de outubro (DESPACHO CONJUNTO n.º 12337/2014, [s.d.]);
2. Define os requisitos mínimos relativos à organização e funcionamento, recursos humanos e instalações técnicas para o exercício da atividade das TNC, regulamentados posteriormente pela (PORTARIA n.º 182-A/2014, [s.d.]);
3. Aprova as regras a aplicar no requerimento e emissão da cédula profissional para o exercício das profissões no âmbito das TNC, regulamentados posteriormente pela (PORTARIA n.º 182-B/2014, [s.d.]);
4. Estabelece o valor mínimo obrigatório e as condições do seguro de responsabilidade civil a celebrar pelos profissionais TNC, regulamentados posteriormente pela (PORTARIA n.º 200/2014, [s.d.]);
5. Fixa a caracterização e o conteúdo funcional de cada profissão das sete TNC, regulamentados pelas (PORTARIA n.º 207-A/2014, [s.d.]), (PORTARIA n.º 207-B/2014, [s.d.]), (PORTARIA n.º 207-C/2014, [s.d.]), (PORTARIA n.º 207-D/2014, [s.d.]), (PORTARIA n.º 207-E/2014, [s.d.]), (PORTARIA n.º 207-F/2014, [s.d.]), (PORTARIA n.º 207-G/2014, [s.d.]).

Em 5 de junho de 2015, foram publicadas as Portarias relativas à definição dos ciclos de estudos de 5 TNC: Fitoterapia (PORTARIA n.º 172-B/2015, 2015), Acupuntura (PORTARIA n.º 172-C/2015, 2015), Quiropráxia (PORTARIA n.º 172-D/2015, 2015), Osteopatia (PORTARIA n.º 172-E/2015, 2015) e Naturopatia (PORTARIA n.º 172-F/2015, 2015). Ainda não foram regulamentados os ciclos de estudo das TNC Homeopatia e MTC.

Em 24 de outubro de 2016, a Assembleia da República recomendou ao Governo que assegurasse a nulidade da interpretação feita pela Autoridade Tributária e Aduaneira relativamente à cobrança retroativa de imposto sobre o valor acrescentado nas prestações de serviços no âmbito das TNC, reconhecendo-lhes o estatuto de profissão de saúde.

Em 7 de novembro de 2016, a AR publicou a Resolução n.º 214/2016 que recomenda ao Governo que acompanhe a implementação da Lei n.º 71/2013, de 2 de setembro, que regulamenta a Lei n.º 45/2003, de 22 de agosto, sobre o exercício profissional das atividades de aplicação de TNC. A AR recomenda ao Governo, nos termos do n.º 5 do artigo 166.º da Constituição, que (RESOLUÇÃO DA ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA n.º 214/2016, [s.d.]):

- Acompanhe a implementação da Lei n.º 71/2013, de 2 de setembro, contribuindo para encontrar uma solução que garanta o seu cumprimento e permita desbloquear o impasse atualmente existente no que concerne à formação;
- Estude a possibilidade de uma solução de transição que permita o funcionamento de cursos no âmbito da Lei n.º 71/2013, de 2 de setembro, até que se alcance o adequado número de mestres e doutores/as;
- Estude uma solução que permita dar cumprimento ao disposto no artigo 3.º da Lei n.º 71/2013, de 2 de setembro, que reconhece a “autonomia técnica e deontológica no exercício profissional da prática das TNC”.

Em Portugal, um longo caminho tem sido percorrido desde 2003, com o objetivo de garantir a utilização, qualidade e segurança das TNC, como preconizado pela OMS (World Health Organization, 2013).

Assiste-se, no entanto, à iniquidade no acesso às TNC pelos cidadãos portugueses, pois embora haja legislação e de terem sido emitidas cédulas profissionais aos terapeutas para poderem exercer as TNC, ainda não é possível que todos os cidadãos tenham acesso às TNC no SNS. Quem tem recursos financeiros pode adquirir estes serviços no setor privado. No entanto, quem tem somente acesso ao SNS, vê-se confrontado com a disponibilização de apenas algumas das sete TNC e em alguns hospitais, com a agravante dos tempos de espera nos hospitais onde existem estas valências (Jornal do Centro, 2016) e (Diário de Notícias, 2015). Por exemplo, nos casos de tratamento oncológico, que outras alternativas disponibilizam atualmente os hospitais além da quimioterapia, radioterapia e tratamentos farmacológicos? A possibilidade de usufruírem de outras terapêuticas que não as convencionais está praticamente negada aos utentes do SNS, e nos casos em que é possível a sua disponibilização, apenas é possível pelos profissionais médicos. Os que dispõem de condições financeiras, podem procurar no setor privado.

Desenvolvimento do presente estudo

Em 2011, foi criada a Associação Mama Help no Porto, Associação sem fins lucrativos, que disponibiliza terapias destinadas a ajudar doentes com cancro da mama a melhorarem

a qualidade de vida e uma grande vertente de divulgação de conhecimentos através das sessões, panfletos, etc. Em janeiro de 2016, abriu um novo espaço em Lisboa (Mama Help, 2015), no Centro Saúde Estrutural, uma vez que este também preconiza o atendimento personalizado e centrado na pessoa, tendo como objetivo (Saúde Estrutural, 2015):

“O envolvimento da pessoa numa equipa multidisciplinar que integra várias perspetivas clínicas, que visam o equilíbrio da realidade física e emocional da mesma.”

A Associação Mama Help recebe doentes de instituições Hospitalares predominantemente privadas mas está aberto a todas as doentes. O espaço Mama Help em Lisboa recebe preferencialmente doentes da Fundação Champalimaud, não só pela proximidade física das duas instituições mas também porque existe uma colaboração ativa ao nível do conhecimento científico para a população geral (uma das áreas de atuação do Mama Help), sendo todas as sessões de esclarecimento Mama Help, realizadas gratuitamente na Fundação Champalimaud. A Associação Mama Help constitui-se como (Mama Help, 2015):

“...um centro de referência na orientação e realização de aconselhamento não médico, baseado nos fundamentos da terapia convencional e de terapias complementares, aplicando o conceito atualmente denominado de medicina integrativa.”

Com este propósito, o Mama Help dispõe de profissionais qualificados para a realização de consultas não médicas nas áreas da medicina convencional e/ou da medicina complementar.

Em Portugal e à semelhança do panorama europeu, existe uma carência de estudos na área das TNC. O presente estudo, que analisa a utilização das TNC e a sua possível integração no SNS, posiciona-se como um tema novo no panorama atual da gestão e da Administração Hospitalar, pretendendo ser uma mais-valia para o cidadão e para o SNS. As TNC podem contribuir para o restabelecimento da saúde integral dos indivíduos na perspetiva holística e nas suas várias dimensões: física, psíquica/espiritual e social. De facto, os cidadãos apreciam os valores, atenção personalizada e a abordagem holística subjacentes às TNC, conforme observado em vários estudos (Nissen *et al.*, 2012).

A Administração Hospitalar pretende, sobretudo, garantir uma gestão eficiente e equitativa dos recursos disponíveis, pelo que se encontra, constantemente, à procura de melhores soluções que respondam mais e melhor aos utentes e ao SNS, e concomitantemente,, garantam, no tempo, a sustentabilidade do SNS. O presente estudo posiciona-se como um possível caminho nesta procura incessante pelas melhores soluções.

Capítulo 3 – Objetivos

Atento o exposto nos capítulos Introdução e Enquadramento Teórico, o presente estudo apresenta como principais objetivos:

1. Avaliar a utilização das TNC e o seu impacto no bem-estar dos utilizadores da Associação Mama Help.
2. Avaliar a integração das TNC no Serviço Nacional de Saúde português.

Capítulo 4 – Metodologia

4.1 Caraterização da Amostra

O presente estudo incidiu sobre uma amostra de utilizadores dos dois espaços físicos da Associação Mama Help: o Mama Help localizado no Porto e o Mama Help / Saúde Estrutural localizado em Lisboa, tendo sido distribuídos 100 questionários no total, 24 no Porto e 76 em Lisboa. Foram recolhidos 100 questionários considerando o número total de utentes que utiliza as TNC no Mama Help / Saúde Estrutural (cerca de 1.000) e considerando o constrangimento temporal (o trabalho de campo decorreu durante oito meses).

O Mama Help / Saúde Estrutural em Lisboa recebe doentes em tratamento da Fundação Champalimaud, de outras instituições privadas e algumas (raramente) do setor público. O Mama Help no Porto recebe também maioritariamente doentes de unidades privadas de saúde, proporcionando tratamentos individualizados e profissionalizados, centrados na pessoa, e disponibilizando diversas TNC concentradas num único espaço (Mama Help, 2015). Desta forma, quem utiliza o Mama Help e Saúde Estrutural pode usufruir de diversas TNC e outras valências, escolhendo a que melhor se adapta à sua situação clínica, física e psicológica.

No Mama Help estão disponíveis as seguintes TNC e valências:

Tabela 1 - TNC e valências no Mama Help

	Mama Help Lisboa	Mama Help Porto
Acupuntura	X	X
Centro de Imagem		X
Exercício físico	X	X
Fisioterapia	X	X
Naturopatia	X	X
Nutrição	X	X
Osteopatia	X	X
Pilates	X	X
Psicologia	X	
Reiki		X
Terapia da fala	X	
Terapia Ocupacional	X	
Yoga		X

O presente estudo foi submetido à apreciação da Comissão de Ética da Associação Mama Help, tendo obtido parecer favorável (Anexo I). A escolha do local para a realização deste estudo recaiu sobre a Associação Mama Help por se tratar de um centro de referência interligado à Fundação Champalimaud, tendo sido distribuído um maior número de questionários em Lisboa.

4.2 Instrumentos de recolha de dados

Para dar resposta aos objetivos delineados, foi construído um questionário para obtenção de informação sobre:

- As TNC utilizadas;
- Local da utilização;
- Período total de utilização;
- Regularidade de utilização;
- Quem recomendou a sua utilização;
- As razões da sua utilização;
- O grau de bem-estar obtido com a sua utilização;
- Se recomendam a sua utilização no SNS.

Além das questões anteriores, o questionário desenhado incluiu também uma questão aberta que permitiu aos inquiridos expressarem a sua opinião sobre as TNC.

O questionário pode ser consultado no Anexo II.

A questão sobre as razões da utilização das TNC (número 4 do questionário) foi elaborada a partir de um artigo de Witt e Cardoso (2016).

Para o efeito, foram ainda solicitados os seguintes dados sociodemográficos:

- Idade;
- Sexo;
- Habilitações Literárias;
- Profissão;
- Residência.

As questões relativas às “habilitações literárias” e “profissão” foram retiradas do 5º Inquérito Nacional de Saúde (Instituto Nacional de Estatística, 2014).

Por forma a validar o questionário construído, foi distribuído em formato pré-teste (Anexo III) a 5 participantes, no Mama Help Porto.

Durante a distribuição do pré-teste, foi reconhecida a necessidade de alterar a primeira questão, na medida em que foi identificado que os participantes no estudo utilizavam as TNC no Mama Help e fora da Instituição, por questões de proximidade com as suas residências.

A versão final do questionário foi distribuída a 100 participantes que utilizaram as TNC no Mama Help, no Porto e no Mama Help / Saúde Estrutural, em Lisboa.

Em simultâneo, foi distribuído um segundo questionário, o SF12v2[®] Health Survey (Anexo IV), validado para a população portuguesa (Anexo V), com o objetivo de avaliar o estado de saúde dos participantes no momento da resposta e 4 semanas antes.

Trata-se de um questionário genérico de saúde, com 12 itens, agrupados em 8 dimensões correspondentes a:

- Função física (“physical functioning”);
- Função social (“social functioning”);
- Função mental (“mental health”).
- Desempenho físico (“role physical”);
- Desempenho emocional (“role emotional”);
- Dor física (“bodily pain”);
- Vitalidade (“vitality”);
- Saúde global (“general health”).

O SF12v2[®] foi escolhido na medida em que contém menos itens do que o SF-36, revelando-se uma ferramenta mais prática, considerando que foi simultaneamente distribuído o outro questionário. O tempo estimado de preenchimento deste questionário é de 2-3 minutos.

Oo QualityMetric Incorporated (EUA) foi contactado e disponibilizou o questionário SF12v2[®] e a aplicação informática, Scoring Software 5.0[™], para o tratamento dos dados a recolher. Foi assinado um protocolo de utilização por ambas as partes (Anexo VI e Anexo VII).

4.3 Procedimentos de recolha de dados

Foram distribuídos 24 no Mama Help Porto e 76 questionários no Mama Help / Saúde Estrutural em Lisboa.

A investigadora deslocou-se inicialmente ao Mama Help no Porto, onde foram realizados os pré-testes.

O questionário foi revisto e a versão final foi distribuída, inicialmente, no Mama Help no Porto, e, posteriormente, no Mama Help / Saúde Estrutural, em Lisboa.

A distribuição dos questionários decorreu entre fevereiro e maio.

Todos os questionários foram entregues a cada participante com uma carta de apresentação do estudo assinada pela investigadora (Anexo VIII), onde constava o detalhe do estudo, os orientadores e o contacto da investigadora. A carta de apresentação ficou com cada participante, na eventualidade de pretenderem receber os resultados do estudo.

Por se tratar de um estudo que envolveu a distribuição de questionários, foi entregue um consentimento informado (Anexo IX), assinado por cada participante imediatamente antes do preenchimento do questionário.

Foram assegurados o sigilo e a confidencialidade, na medida em que os questionários foram anonimizados (separados dos consentimentos informados, não sendo possível identificar quem preencheu cada questionário).

4.4 Tratamento estatístico

A análise estatística dos dados foi realizada através do *software SPSS® (Statistical Package for the Social Sciences)*, versão 24.0, *Microsoft Office Excel® 2016* e *Scoring Software 5.0™*.

A análise iniciou-se com uma caracterização da amostra. Foi calculada a percentagem dos inquiridos por sexo, idade, habilitações literárias, profissão e distrito de origem. Analisou-se a relação entre a utilização das TNC e o sexo, para as TNC com maior expressão de utilização, nomeadamente a Acupuntura, Naturopatia, Osteopatia e Homeopatia. Recorreu-se ao teste do qui-quadrado para aferir a existência de uma relação entre o sexo e a utilização destas quatro TNC, com base na formulação das seguintes hipóteses de investigação:

- H0: não há relação/associação entre o sexo e a utilização da TNC;
- H1: há relação/associação entre o sexo e a utilização da TNC.

Seguidamente, foi desenvolvida uma análise descritiva dos resultados. Foi analisada a percentagem de cada resposta relativa à(s)(ao):

- Utilização;
- Local da utilização;
- Periodicidade da utilização;

- Regularidade da utilização;
- Recomendação da utilização;

A pergunta “Quem recomendou” tinha uma opção aberta de resposta, caso quem recomendasse não fosse nenhuma das quatro opções dadas. Para obtenção de resultados mais sistematizados, optou-se por agrupar as respostas em próprios, amigos e familiares, profissionais da medicina convencional e profissionais das TNC.

- Razões da utilização;

O questionário previa nove razões de utilização das TNC, mas possibilitava a identificação de outras, por TNC. Alguns utilizadores da Acupuntura e Osteopatia reconheceram outras razões, destacando-se a razão da “dor”, pelo que se optou pelo seu agrupamento para mais fácil visualização do peso da “dor”. Foi ainda comparada a proporção de cada razão por TNC.

- Bem-estar;
- Integração no SNS.

Em relação aos resultados do questionário SF12v2[®], analisou-se a normalidade na relação entre as sete TNC e as três variáveis NBS (*Norm Based Scoring*) do SF12v2[®]:

1. *Global Health* (GH): Saúde Global;
2. *Physical Functioning* (PF): Saúde Física;
3. *Mental Health* (MH): Saúde Mental.

Foram utilizados os testes de *Kolmogorov-Smirnov* e *Shapiro-Wilk* para aferir a normalidade da distribuição dos níveis de GH, PF e MH em cada um dos grupos (utilizou e não utilizou as TNC). Não se verificou normalidade da distribuição para as variáveis em estudo, pelo que foram definidas técnicas inferenciais não-paramétricas. Para a estatística inferencial foram utilizadas as técnicas de Qui-Quadrado e U de *Mann-Whitney*.

Foram analisados os resultados globais das três variáveis Saúde Global, Saúde Física e Saúde Mental.

Para permitir o cruzamento entre algumas questões do questionário criado e o SF12v2[®], foram divididas as variáveis Saúde Global e Saúde Física em 2 grandes grupos.

Saúde Global:

- Scores < 47,75: Saúde Não Boa (fraca ou razoável);
- Scores ≥ 47,75: Saúde Boa (boa, muito boa ou excelente).

O valor de 47,75 foi considerado como valor de corte, dado que:

- 23,90 corresponde a saúde global fraca;

- 33,84 corresponde a saúde global razoável;
- 47,75 corresponde a saúde global boa;
- 56,69 corresponde a saúde global muito boa;
- 57,69 corresponde a saúde global excelente.

Saúde Física:

- Scores < 41,32: Saúde Não Boa (fraca ou razoável);
- Scores ≥ 41,32: Saúde Boa (boa, muito boa ou excelente).

O valor de 47,75 foi considerado como valor de corte, dado que:

- 25,58 corresponde a saúde global fraca;
- 33,45 corresponde a saúde global razoável;
- 41,32 corresponde a saúde global boa;
- 49,19 corresponde a saúde global muito boa;
- 57,09 corresponde a saúde global excelente.

Por fim, foi analisada a relação entre as “Outras razões” com motivo “dor”, da Acupuntura e da Osteopatia, por apresentarem uma elevada percentagem de respostas, com as variáveis Saúde Global e Saúde Física. Foram agregadas todas as respostas com a identificação da palavra “dor”, associando os valores da razão “Reduz a dor associada à intervenção cirúrgica” com os valores das outras razões que mencionasse a palavra “dor”.

O nível de significância para a estatística inferencial é de 95% e foi utilizado um grau de probabilidade de erro $\alpha \leq 0,05$, que permitiu testar a significância dos valores relativos às técnicas estatísticas utilizadas (Bonita, Beaglehole e Kjellström, 2006).

Capítulo 5 – Resultados

5.1 Caraterização da amostra

Foram inquiridos 100 indivíduos, 74% do sexo feminino e 26% do sexo masculino.

Os inquiridos têm idades compreendidas entre os 15 e os 82 anos, sendo a média de idade de $52 \pm 14,779$ anos. De forma a facilitar a caraterização, os inquiridos foram agrupados por idade, verificando-se que 41% dos inquiridos tem idade compreendida entre os 18 e os 49 anos e que 37% tem idade compreendida entre os 50 e 64 anos.

Verificou-se que 47% dos inquiridos é licenciado. Ao agrupar-se por níveis, constatou-se que 70% da amostra tem nível superior de habilitações literárias. Trata-se de uma população diferenciada, onde se incluem 3 doutorados.

Tabela 2 - Caraterização da amostra

CARATERIZAÇÃO DA AMOSTRA	N.º de inquiridos	% dos inquiridos
TOTAL	100	100%
Sexo		
Feminino	74	74%
Masculino	26	26%
Idade		
<18	1	1%
18-49	41	41%
50-64	37	37%
65-79	17	17%
>=80	4	4%
Média \pm desvio padrão	$52 \pm 14,779$	
Mínimo	15	
Máximo	82	
Habilitações Literárias		
Nenhum ou 1º ou 2º ou 3º ano completos	1	1%
Básico – 1º ciclo	2	2%
Básico – 3º ciclo	5	5%
Secundário	16	16%
Pós-secundário	5	5%
Bacharelato	11	11%
Licenciatura	47	47%
Mestrado	9	9%
Doutoramento	3	3%
Anos/níveis antigos	1	1%

Do total dos inquiridos, 64% estão empregados, 20% estão reformados e apenas 6% estão desempregados ou noutra situação de inatividade.

Os inquiridos são maioritariamente do distrito de Lisboa (70%), resultante do facto de ter sido em Lisboa onde foram distribuídos mais questionários.

Tabela 2 - Caraterização da amostra

CARATERIZAÇÃO DA AMOSTRA	N.º de inquiridos	% dos inquiridos
Profissão		
Empregado	64	64%
Desempregado	3	3%
Estudante	2	2%
Reformado	20	20%
Incapacitado	2	2%
Doméstica	4	4%
Outra situação de inatividade	3	3%
Omisso	2	2%
Distrito		
Lisboa	70	70%
Porto	17	17%
Setúbal	4	4%
Aveiro	3	3%
Coimbra	2	2%
Leiria	1	1%
Omissos	3	3%

5.2 Análise dos resultados dos questionários

Os resultados do questionário são apresentados por questão, de forma a ser possível uma análise integral e detalhada.

Utilização

Constatou-se que a TNC mais utilizada é a Osteopatia, com 72% de utilizadores vs 28% de não utilizadores.

Verificou-se que há inquiridos que utilizam mais do que uma TNC, apresentando-se seguidamente a sua utilização por ordem decrescente:

1. Osteopatia: 72%;
2. Acupuntura: 52%;
3. Homeopatia 26%;

4. Naturopatia: 18%;
5. Medicina Tradicional Chinesa: 7%;
6. Fitoterapia: 4%;
7. Quiropráxia: 1%.

Tabela 3 - Utilização das TNC

UTILIZAÇÃO	Acupuntura		Naturopatia		Osteopatia		Fitoterapia		Homeopatia		Quiropráxia		MTC	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Utilizam	52	52%	18	18%	72	72%	4	4%	26	26%	1	1%	7	7%
Não utilizam	48	48%	82	82%	28	28%	96	96%	74	74%	99	99%	93	93%
Total	100	100%	100	100%	100	100%	100	100%	100	100%	100	100%	100	100%

No que se refere à Acupuntura, os 44 utilizadores do sexo feminino correspondem a 85% da amostra, verificando serem significativamente superiores à participação dos 8 elementos do sexo masculino, que correspondem a 15% ($\chi^2=6,345$; $p \leq 0,02$).

Tabela 4 - Utilização da Acupuntura por sexo

		Acupuntura	
		Sim	Não
Sexo feminino	N	44	30
	% em Acupuntura	85%	63%
Sexo masculino	N	8	18
	% em Acupuntura	15%	38%
TOTAL		52	48
		100%	100%

Na Naturopatia, apesar do número de utilizadores ser reduzido (18), verifica-se que é significativamente mais utilizado por mulheres ($\chi^2 = 4,769$; $p \leq 0,05$). Dos 18 utilizadores de Naturopatia, 17 são do sexo feminino (94%) e 1 é do sexo masculino (5%).

Tabela 5 - Utilização da Naturopatia por sexo

		Naturopatia	
		Sim	Não
Sexo feminino	N	17	57
	% em Naturopatia	94%	70%
Sexo masculino	N	1	15
	% em Naturopatia	6%	31%
TOTAL		52	48
		100%	100%

A Osteopatia é também maioritariamente utilizada por mulheres, no entanto, não se verificaram diferenças significativas entre ambos os sexos ($\chi^2=2,774$; $p>0,05$). Dos 72 utilizadores de Osteopatia, 50 são do sexo feminino (68%) e 22 são do sexo masculino (31%).

Tabela 6 - Utilização da Osteopatia por sexo

		Osteopatia	
		Sim	Não
Sexo feminino	N	50	24
	% em Osteopatia	69%	86%
Sexo masculino	N	22	4
	% em Osteopatia	31%	14%
TOTAL		52	48
		100%	100%

A Homeopatia é significativamente mais utilizada por mulheres ($\chi^2 = 6,121$; $p \leq 0,02$). Dos 26 utilizadores de Homeopatia, 24 são do sexo feminino (92%) e 2 são do sexo masculino (8%).

Tabela 7 - Utilização da Homeopatia por sexo

		Homeopatia	
		Sim	Não
Sexo feminino	N	24	50
	% em Homeopatia	92%	68%
Sexo masculino	N	2	24
	% em Homeopatia	8%	32%
TOTAL		52	48
		100%	100%

Localização

Verificou-se que a Osteopatia e a Naturopatia são maioritariamente realizadas no Mama Help / Saúde Estrutural, 79% e 61%, respetivamente enquanto que as restantes TNC são maioritariamente realizadas no exterior.

Para o conjunto dos inquiridos, verificou-se que:

1. Dos 72 utilizadores de Osteopatia, 79% realizam-na no Mama Help / Saúde Estrutural e 21% realizam-na no exterior;
2. Dos 18 utilizadores de Naturopatia, 61% realizam-na no Mama Help / Saúde Estrutural e 39% realizam-na no exterior;

3. Dos 52 utilizadores de Acupuntura, 31% realizam-na no Mama Help / Saúde Estrutural e 69% realizam-na no exterior;
4. Dos 26 utilizadores de Homeopatia, 23% realizam-na no Mama Help / Saúde Estrutural e 77% realizam-na no exterior;
5. Dos 4 utilizadores de Fitoterapia, todos realizam-na no exterior (não está disponível no Mama Help);
6. O único utilizador de Quiropráxia, realizou-a no exterior;
7. Dos 7 utilizadores de MTC, todos realizam-na no exterior.

Tabela 8 - Local onde são realizadas as TNC (universo dos que utilizam)

LOCALIZAÇÃO	Acupuntura		Naturopatia		Osteopatia		Fitoterapia		Homeopatia		Quiropráxia		MTC	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Mama Help	16	31%	11	61%	57	79%	0	0%	6	23%	0	0%	0	0%
Exterior	36	69%	7	39%	15	21%	4	100%	20	77%	1	100%	7	100%
Total	52	100%	18	100%	72	100%	4	100%	26	100%	1	100%	7	100%

Periodicidade de utilização

Considerando o universo dos que utilizam, constatou-se que:

1. Do total dos utilizadores de Acupuntura (52), a maioria (29%) utiliza ou utilizou esta TNC entre 1 e 3 meses;
2. Do total dos utilizadores de Naturopatia (18), 28% utiliza ou utilizou esta TNC durante menos de 1 mês e 28% utiliza há mais de 1 ano;
3. Dos 72 utilizadores de Osteopatia, a maioria (47%) utiliza ou utilizou esta TNC há mais de 1 ano;
4. Dos 4 utilizadores de Fitoterapia, 3% utiliza ou utilizou esta TNC mais de 1 ano;
5. Dos 26 utilizadores de Homeopatia, a maioria (46%) utiliza ou utilizou esta TNC mais de 1 ano;
6. O único utilizador de Quiropráxia, utiliza ou utilizou esta TNC entre 1 a 3 meses;
7. Dos 7 utilizadores de MTC, 57% utilizam ou utilizaram esta TNC mais de 1 ano.

Tabela 9 - Período total de utilização (universo dos que utilizam)

DURAÇÃO DA UTILIZAÇÃO	Acupuntura		Naturopatia		Osteopatia		Fitoterapia		Homeopatia		Quiropráxia		MTC	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
< 1 mês	10	19%	5	28%	12	17%	0	0%	1	4%	0	0%	2	29%
Entre 1 e 3 meses	15	29%	3	17%	11	15%	1	25%	4	15%	1	100%	1	14%
Entre 3 e 6 meses	9	17%	4	22%	8	11%	0	0%	5	19%	0	0%	0	0%
Entre 6 a 12 meses	6	12%	1	6%	7	10%	0	0%	4	15%	0	0%	0	0%
Mais de 12 meses	12	23%	5	28%	34	47%	3	75%	12	46%	0	0%	4	57%
Total	52	100%	18	100%	72	100%	4	100%	26	100%	1	100%	7	100%

Regularidade de utilização

Considerando o universo dos que utilizam, constatou-se que:

1. Do total dos utilizadores de Acupuntura (52), a maioria (56%) utiliza ou utilizou esta TNC 1 vez por semana;
2. Do total dos utilizadores de Naturopatia (18), a maioria (33%) utiliza ou utilizou esta TNC 1 vez ou menos de 1 vez por mês;
3. Dos 72 utilizadores de Osteopatia, a maioria (46%) utiliza ou utilizou esta TNC menos de 1 vez por mês;
4. Dos 4 utilizadores de Fitoterapia, 2 utilizam ou utilizaram esta TNC 1 vez por mês e 2 menos de 1 vez por mês;
5. Em relação aos 26 utilizadores de Homeopatia, não se verifica um padrão de regularidade de utilização;
6. O único utilizador de Quiropráxia, utiliza ou utilizou esta TNC 2 vezes por mês;
7. Em relação aos 7 utilizadores de MTC, também não se verifica um padrão de regularidade de utilização, sendo que 3 utilizam ou utilizaram esta TNC 1 vez por semana e 3 utilizaram menos de 1 vez por mês.

Tabela 10 - Regularidade de utilização (universo dos que utilizam)

REGULARIDADE	Acupuntura		Naturopatia		Osteopatia		Fitoterapia		Homeopatia		Quiropráxia		MTC	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1x semana	29	56%	5	28%	8	11%	2	50%	7	27%	0	0%	3	43%
2 vezes por mês	6	12%	1	6%	6	8%	0	0%	3	12%	1	100%	0	0%
1x mês	6	12%	6	33%	25	35%	0	0%	7	27%	0	0%	1	14%
Menos 1x por mês	11	21%	6	33%	33	46%	2	50%	9	35%	0	0%	3	43%
Total	52	100%	18	100%	72	100%	4	100%	26	100%	1	100%	7	100%

Razões de utilização, por TNC

Constatou-se que os 52 utilizadores de Acupuntura identificaram diferentes razões para a sua utilização, sendo que a que se destaca é o aumento da qualidade de vida, com 67% dos utilizadores a escolherem esta razão, seguida de razões do foro psicológico, de redução da ansiedade / stress e redução dos sintomas depressivos (40% e 33%, respetivamente).

Tabela 11 - Razões de utilização da Acupuntura

RAZÕES DE UTILIZAÇÃO - ACUPUNTURA	N	%
Aumenta a qualidade de vida	35	67%
Reduz a ansiedade e o stress	21	40%
Reduz os sintomas depressivos	17	33%
Reduz a fadiga	15	29%
Reduz os problemas do sono	11	21%
Reduz as náuseas e vômitos induzidos pela quimioterapia	10	19%
Reduz as náuseas e vômitos	9	17%
Reduz os calores associados à menopausa	6	12%
Reduz a dor associada à intervenção cirúrgica	3	6%
Outras		
Reduz a dor	4	8%
Reduz dor e sintomas de tendinite	2	4%
Acne	1	2%
Adormecimento das mãos	1	2%
Cefaleia, dores osteoarticulares e raquialgia	1	2%
Dores musculares ósseas	1	2%
Enxaqueca	1	2%
Problemas de coluna	1	2%
Problemas de pele e problemas de estômago	1	2%
Vertigens não reagem à medicina convencional	1	2%

Total de utilizadores: 52

Além das razões listadas no questionário, os inquiridos tinham a possibilidade de descrever outras razões. Optou-se por agrupar pela palavra “dor”, independentemente do detalhe dessa dor. Verificou-se que a redução da dor se destaca nas “Outras razões”, com 15% dos utilizadores a identificarem-na como uma das razões pelas quais utilizam a Acupuntura.

Tabela 12 - Outras razões de utilização da Acupuntura, com agrupamento da dor

OUTRAS RAZÕES DE UTILIZAÇÃO - ACUPUNTURA	N	%
Dor	8	15%
Acne	1	2%
Adormecimento das mãos	1	2%
Enxaquecas	1	2%
Problemas de coluna	1	2%
Problemas de pele e problemas de estômago	1	2%
Vertigens não reagem à medicina convencional	1	2%

Total de utilizadores: 52

A principal razão da utilização da Naturopatia recaiu também sobre o aumento da qualidade de vida (67%), destacando-se em segundo lugar razões psicológicas de redução da ansiedade / stress (50%), com metade dos inquiridos a utilizar esta TNC para equilibrar a área emocional.

Tabela 13 - Razões de utilização da Naturopatia

RAZÕES DE UTILIZAÇÃO - NATUROPATIA	N	%
Aumenta a qualidade de vida	12	67%
Reduz a ansiedade e o stress	9	50%
Reduz as náuseas e vômitos induzidos pela quimioterapia	8	44%
Reduz a fadiga	7	39%
Reduz as náuseas e vômitos	6	33%
Reduz os problemas do sono	6	33%
Reduz os sintomas depressivos	5	28%
Reduz a dor associada à intervenção cirúrgica	3	17%
Reduz os calores associados à menopausa	1	6%

Total de utilizadores: 18

Foram identificadas diversas razões pelas quais os 72 utilizadores da Osteopatia escolhem esta TNC. A razão mais escolhida da lista apresentada foi preferencialmente o aumento da qualidade de vida, com 82% dos utilizadores a escolherem-na.

Tabela 14 - Razões de utilização da Osteopatia

RAZÕES DE UTILIZAÇÃO - OSTEOPATIA	N	%
Aumenta a qualidade de vida	59	82%
Reduz a fadiga	17	24%
Reduz a ansiedade e o stress	11	15%
Reduz a dor associada à intervenção cirúrgica	10	14%
Reduz os sintomas depressivos	5	7%
Reduz os problemas do sono	4	6%
Reduz as náuseas e vômitos	1	1%
Reduz os calores associados à menopausa	1	1%
Outras		
Reduz a dor	6	8%
Dores musculares	3	4%
Dores	2	3%
Reduz dor	2	3%
Adormecimento das mãos	1	1%
Atenua a dor crónica e problemas da coluna, bem como as suas consequências nomeadamente demência	1	1%
Cefaleia, dores osteoarticulares e raquialgia	1	1%
Certas dificuldades de mobilidade	1	1%
Diminuição da dor	1	1%
Dor lombar	1	1%
Dores lombares e cervicais	1	1%
Dores lombares e fratura do rádio	1	1%
Dores musculares e da coluna	1	1%
Dores musculares ósseas	1	1%
Dores no corpo	1	1%
Reduz as dores	1	1%
Reduz as dores nas costas	1	1%
Reduz e/ou elimina a dor	1	1%
Reduzir e prevenir a dor	1	1%
Tonturas (problemas na cervical)	1	1%
Trata lesões	1	1%

Total de utilizadores: 72

Optou-se por apresentar as “Outras razões” na tabela anterior, mas se as agruparmos pela palavra “dor”, independentemente do detalhe dessa dor, verifica-se que passa a ser a segunda maior razão de utilização, com 35% dos utilizadores a escolher esta razão.

Tabela 15 - Outras razões de utilização da Osteopatia, com agrupamento da dor

OUTRAS RAZÕES DE UTILIZAÇÃO - OSTEOPATIA	N	%
Dor	26	36%
Adormecimento das mãos	1	1%
Certas dificuldades de mobilidade	1	1%
Tonturas (problemas na cervical)	1	1%
Trata lesões	1	1%

Total de utilizadores: 72

Apesar de existirem apenas 4 utilizadores de Fitoterapia, foram identificadas diversas razões para a sua utilização, tendo o aumento da qualidade de vida e a redução da fadiga sido identificadas como as principais.

Tabela 16 - Razões de utilização da Fitoterapia

RAZÕES DE UTILIZAÇÃO - FITOTERAPIA	N	%
Aumenta a qualidade de vida	3	75%
Reduz a fadiga	3	75%
Reduz a ansiedade e o stress	2	50%
Reduz os sintomas depressivos	2	50%
Reduz os problemas do sono	2	50%
Reduz os calores associados à menopausa	2	50%
Reduz as náuseas e vômitos	1	25%
Reduz a dor associada à intervenção cirúrgica	1	25%
Reduz as náuseas e vômitos induzidos pela quimioterapia	1	25%

Total de utilizadores: 4

Mais de metade dos utilizadores da Homeopatia (69%), utilizam-na para aumentar a sua qualidade de vida, seguindo-se a redução da fadiga (50%) e as razões do foro mental, nomeadamente redução da ansiedade / stress (46%), sono (27%) e sintomas depressivos (19%).

Tabela 17 - Razões de utilização da Homeopatia

RAZÕES DE UTILIZAÇÃO - HOMEOPATIA	N	%
Aumenta a qualidade de vida	18	69%
Reduz a fadiga	13	50%
Reduz a ansiedade e o stress	12	46%
Reduz os problemas do sono	7	27%
Reduz os sintomas depressivos	5	19%
Reduz os calores associados à menopausa	3	12%
Reduz as náuseas e vômitos induzidos pela quimioterapia	3	12%
Reduz as náuseas e vômitos	2	8%
Reduz a dor associada à intervenção cirúrgica	2	8%
Outras		
Picadas na pele	1	4%
Prevenção	1	4%

Total de utilizadores: 26

Dos 7 utilizadores da MTC, verificou-se que também esta TNC é utilizada maioritariamente para aumentar a qualidade de vida (43%) e melhorar a saúde mental (58%):

Tabela 18 - Razões de utilização da MTC

RAZÕES DE UTILIZAÇÃO - MTC	N	%
Aumenta a qualidade de vida	3	43%
Reduz a ansiedade e o stress	2	29%
Reduz os sintomas depressivos	2	29%
Reduz as náuseas e vómitos	1	14%
Reduz a fadiga	1	14%
Reduz as náuseas e vómitos induzidos pela quimioterapia	1	14%
Outras		
Cefaleia, dores osteoarticulares e raquialgia	1	14%
Emagrecimento	1	14%
Reduz as dores	1	14%

Total de utilizadores: 7

Foi analisada a proporção das razões de utilização por TNC. Para tal foram agregadas as seguintes razões:

- “Reduz as náuseas e vómitos” e “Reduz as náuseas e vómitos induzidos pela quimioterapia” numa categoria designada “Reduz náuseas e vómitos (geral)”;
- “Reduz a ansiedade e o stress” e “Reduz os sintomas depressivos” numa categoria designada “Reduz sintomas psicológicos”.

Verificou-se que as razões principais pelas quais mais utilizadores recorrem às TNC é o aumento da qualidade de vida (86 inquiridos) e a redução dos sintomas psicológicos (53 inquiridos).

Tabela 19 - Comparação das proporções das razões por TNC

	Aumenta a qualidade de vida	Reduz fadiga	Reduz problemas do sono	Reduz calores associados à menopausa	Reduz a dor associada à intervenção cirúrgica	Reduz náuseas e vómitos (geral)	Reduz sintomas psicológicos
Acupuntura	22	7	11	4	4	13	16
Naturopatia	6	2	7	1	4	9	3
Osteopatia	36	15	10	2	10	6	21
Fitoterapia	2	2	2	1	1	1	0
Homeopatia	15	6	6	3	5	4	7
Quiropráxia	0	0	0	0	0	1	1
MTC	5	0	0	0	0	2	5
TOTAL	86	32	36	11	24	36	53

Quem recomendou

Note-se que o total não perfaz 100% na medida em que se verificaram 6 questionários em que o inquirido foi aconselhado por mais de um indivíduo.

Verificou-se que quem recomendou a utilização das TNC foram maioritariamente os amigos (33%) e os próprios (22%).

Tabela 20 - Quem recomendou

QUEM RECOMENDOU	N	%
Amigos	33	33%
Próprio	22	22%
Médico setor privado	17	17%
Familiares	9	9%
Médico SNS	5	5%
Enfermeiro setor privado	5	5%
MTC	3	3%
Fisioterapeuta	3	3%
Osteopata	2	2%
Enfermeiro SNS	2	2%
Familiares e amigos	2	2%
Médico	1	1%
Familiares e médicos	1	1%
Acupuntor	1	1%
Total	106	106%

Mas ao agrupar-se por três grandes grupos, verificou-se que os amigos e familiares foram os que mais recomendaram (45%), seguindo-se os profissionais da medicina convencional (33%), os próprios (22%) e também os profissionais das TNC (6%). Se agruparmos os próprios, amigos e familiares (não profissionais de saúde), obtém-se a maioria, num total de 67%.

Tabela 21 - Quem recomendou, com agrupamento

QUEM RECOMENDOU	N	%
Amigos e familiares	45	45%
Profissionais medicina Convencional	33	33%
Próprios	22	22%
Profissionais TNC	6	6%
Total	106	106%

Bem-estar

A questão “Como se sente com a utilização das Terapêuticas Não Convencionais” responde ao primeiro objetivo do trabalho e pretendeu avaliar o estado global da saúde resultante da utilização das TNC aprovadas em Portugal:

Tabela 22 - Como se sente

COMO SE SENTE	Acupuntura		Naturopatia		Osteopatia		Fitoterapia		Homeopatia		Quiropraxia		MTC	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Muito melhor	31	31%	8	8%	44	44%	3	3%	12	12%	1	1%	5	5%
Melhor	16	16%	9	9%	28	28%	1	1%	14	14%	0	0%	2	2%
Igual	4	4%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Pior	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Muito pior	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Não fazem	49	49%	83	83%	28	28%	96	96%	74	74%	99	99%	93	93%
Total	100	100%	100	100%	100	100%	100	100%	100	100%	100	100%	100	100%

Nota: Na Acupuntura, o N sem resposta é de 49 e na Naturopatia é de 83 porque esta questão não foi conscientemente respondida no questionário 15, apesar destas 2 TNC serem utilizadas

Verificou-se que em todas as TNC, os inquiridos se sentiram melhor ou muito melhor, exceto na utilização da Acupuntura, em que 4% se manteve igual.

Os resultados refletem uma clara positividade da utilização das TNC, dado que 96% dos inquiridos considera-se melhor ou muito melhor com a utilização das TNC, verificando-se que apenas 4% dos utilizadores de Acupuntura se considera igual e nenhum inquirido se considera pior ou muito pior.

Integração no SNS

A questão “Recomendaria a integração das Terapêuticas Não Convencionais no Serviço Nacional de Saúde” responde ao segundo objetivo do trabalho e pretendeu analisar a percentagem de inquiridos que entendem pertinente a integração das TNC no SNS.

As respostas indicaram que 96% dos inquiridos consideraram que as TNC devem ser integradas no SNS e não apenas disponibilizadas no setor privado.

Tabela 23 - Integração no SNS

INTEGRAÇÃO NO SNS	N	%
Sim	96	96%
Não	0	0%
Talvez	3	3%
Não sei responder	1	1%
Total	100	100%

Opiniões

Na questão aberta, verificou-se que 16 inquiridos entenderam pertinente deixar a sua opinião, apresentando-se seguidamente todas as opiniões, agregadas por tema de resposta:

Integração no SNS:

- “Estas terapêuticas já deviam estar integradas no SNS há muito tempo”;

- *“Já devia estar integrado há muito tempo”;*
- *“Faz todo o sentido que tais técnicas sejam integradas no SNS não só pela sua ação isolada mas pelo possível efeito em complementar as outras terapêuticas”;*
- *“A inclusão do Reiki deveria ser também equacionada”;*
- *“Legislar as medicinas não convencionais em medicinas convencionais”.*

Complementaridade:

- *“Acho que as duas formas de terapia complementam-se; as duas juntas, a meu ver, apresentam melhores resultados”;*
- *“Acredito na complementaridade dos tratamentos convencionais conjugados com os tratamentos não convencionais”.*

Vantagens:

- *“Com o recurso a terapêuticas não convencionais, quase reduzi a zero a medicação convencional que tinha em SOS para controlar sintomatologia gastro-intestinal adjacente aos tratamentos de quimioterapia”;*
- *“Especialmente na prevenção de doenças posteriores e para evitar medicação excessiva”;*
- *“Melhor bastante uma vez que trabalho com o corpo, sou instrutora de fitness e é uma forma de equilibrar o corpo”;*
- *“Neste momento quando tenho qualquer problema desportivo, só vou a um osteopata, o único que sinto resultados imediatos”.*

Reconhecimento como despesa de saúde:

- *“A comparticipação dos medicamentos das TNC que são bastante caros”;*
- *“Serviço Nacional de Saúde e despesa a incluir no IRS”.*

Outras:

- *“Lamento que os políticos Portugueses sejam analfabetos sobre as Terapêuticas Não Convencionais”;*
- *“Estas terapias teriam de ser praticadas por profissionais na área (o facto de ser enfermeiro não é o suficiente para mim)”;*
- *“Não posso comparar o bem-estar durante a quimioterapia, para responder à questão 6. Iniciei as terapêuticas não convencionais no início da quimioterapia”;*
- *“Não tenho comparação antes e depois, ou seja, sem e com acupuntura. Mas iniciei ainda antes de começar a quimioterapia e tenho seguido 1x por mês e os efeitos da quimioterapia até ao momento são muito leves e eu tenho conseguido fazer uma vida praticamente normal”.*

Resultados do questionário SF12v2®

Na análise dos resultados do questionário SF12v2®, verificou-se que:

- Os valores de Saúde Mental são superiores aos valores da Saúde Física, sendo que três itens são superiores à norma da média dos EUA;
- A dor física é a que apresenta o *score* mais baixo com 46,25;
- A vitalidade é o *score* mais alto com 52,87.

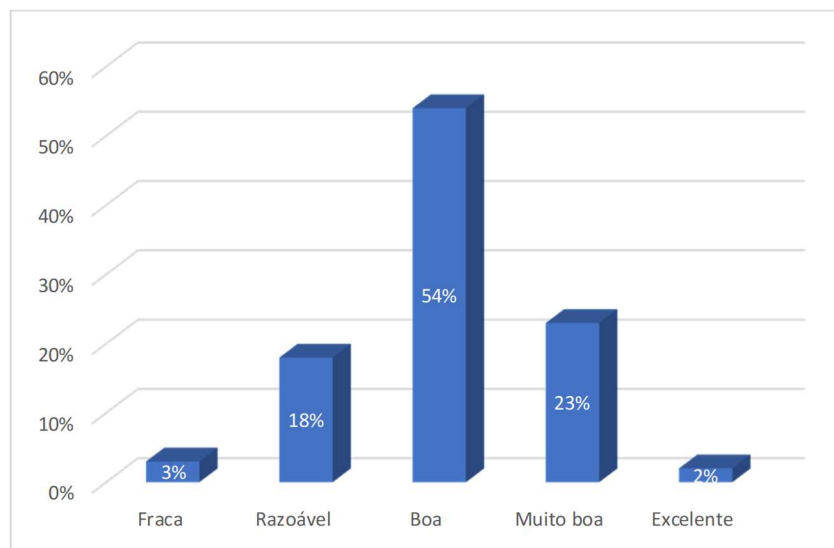
Figura 5 - Resultados SF12v2®, por variável



Para a análise da utilização das TNC e os níveis de saúde verificados no SF12v2®, constatou-se não haver diferenças estatisticamente significativas nos valores medianos, nos níveis das 3 variáveis (Saúde Global, Saúde Física e Saúde Mental), em cada um dos grupos que utilizou e não utilizou cada uma das TNC (Anexo X).

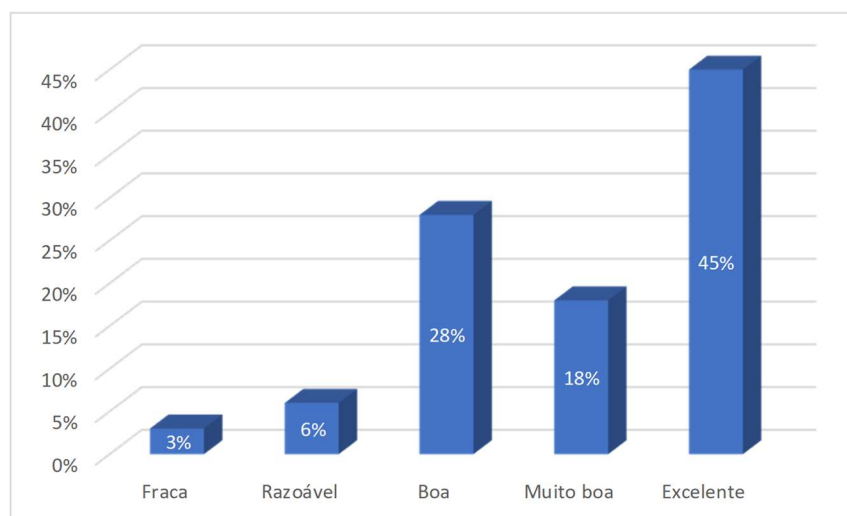
Ao analisar a variável Saúde Global, verifica-se que mais de metade dos inquiridos (54%) identificam ter uma Saúde Boa, sendo que apenas 2% apresenta Saúde Excelente e 3% Saúde Fraca.

Figura 6 - Saúde Global (Global Health - GH)



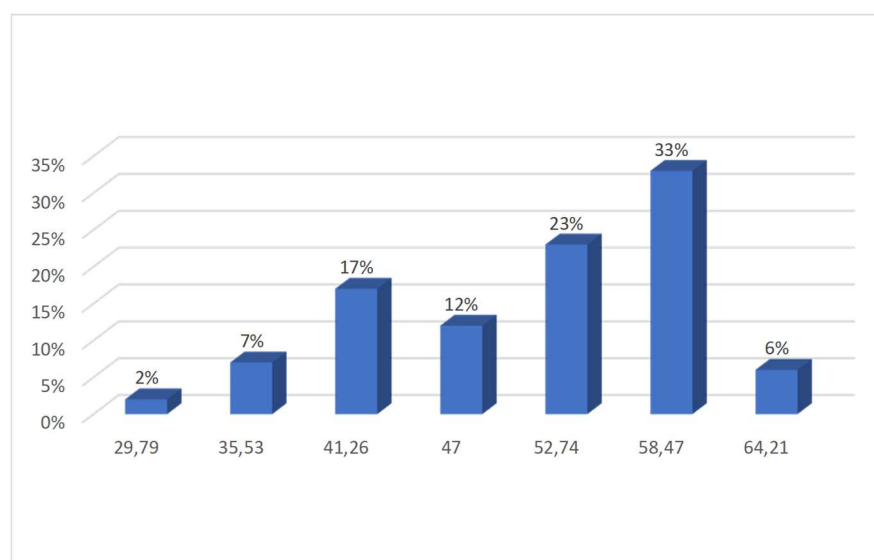
Quando se analisou a perspectiva Saúde Física, verifica-se que quase metade dos inquiridos percecionam ter uma Saúde Física excelente (45%), sendo que apenas 3% se identifica com saúde fraca e 6% razoável. Os restantes 28% e 18% percecionam saúde boa e muito boa respetivamente.

Figura 7 - Saúde Física (Physical Functioning - PF)



Verifica-se que 62% dos inquiridos têm a perceção de terem uma Saúde Mental Boa, com apenas 12% a considerarem ter uma saúde média e 26% a entenderem que têm uma saúde razoável ou fraca.

Figura 8 - Saúde Mental (Mental Health - MH)



Relação dos utilizadores de Acupuntura e Saúde Global

Dos 52 utilizadores da Acupuntura, 30 apresentam uma Saúde Global Boa, o que corresponde a 58% dos utilizadores, enquanto que 22, correspondente a 42%, apresentam uma Saúde Global Não Boa. No entanto, estes resultados não são estatisticamente significativos ($\chi^2=1,309$; $p>0,05$), pelo que não é possível fazer inferências para a população (Anexo X).

Tabela 24 - Utilização da Acupuntura com Saúde Global

		Saúde Global		TOTAL
		Não Boa	Boa	
Faz Acupuntura	N	22	30	52
	% em Acupuntura	42%	58%	100%
Não faz Acupuntura	N	15	33	48
	% em Acupuntura	31%	69%	100%
TOTAL		52	48	100
		52%	48%	100%

Relação dos utilizadores de Naturopatia e Saúde Global

Dos 18 utilizadores da Naturopatia, 13 apresentam uma Saúde Global Boa (72%) e 5 apresentam uma Saúde Global Não Boa (28%). Estes resultados não são estatisticamente significativos ($\chi^2=0,608$; $p>0,05$), pelo que não é possível fazer inferências para a população (Anexo X).

Tabela 25 - Utilização da Naturopatia com Saúde Global

		Saúde Global		TOTAL
		Não Boa	Boa	
Faz Naturopatia	N	5	13	18
	% em Naturopatia	28%	72%	100%
Não faz Naturopatia	N	16	66	82
	% em Naturopatia	20%	80%	100%
TOTAL		21	79	100
		21%	79%	100%

Relação dos utilizadores de Osteopatia e Saúde Global

Dos 72 utilizadores da Osteopatia, 56 apresentam uma Saúde Global Boa (78%) e 16 (22%) apresentam uma Saúde Global Não Boa. Estes resultados não são estatisticamente significativos ($\chi^2=0,232$; $p>0,05$), pelo que não é possível fazer inferências para a população (Anexo X).

Tabela 26 - Utilização da Osteopatia com Saúde Global

		Saúde Global		TOTAL
		Não Boa	Boa	
Faz Naturopatia	N	5	13	18
	% em Naturopatia	28%	72%	100%
Não faz Naturopatia	N	16	66	82
	% em Naturopatia	20%	80%	100%
TOTAL		21	79	100
		21%	79%	100%

Relação dos utilizadores de Homeopatia e Saúde Global

Dos 26 utilizadores da Homeopatia, 22 apresentam uma Saúde Global Boa (85%) e 4 (15%) apresentam uma Saúde Global Não Boa. Estes resultados não são estatisticamente significativos ($\chi^2=0,668$; $p>0,05$), pelo que não é possível fazer inferências para a população (Anexo X).

Tabela 27 - Utilização da Homeopatia com Saúde Global

		Saúde Global		TOTAL
		Não Boa	Boa	
Faz Homeopatia	N	4	22	26
	% em Homeopatia	15%	85%	100%
Não faz Homeopatia	N	17	57	74
	% em Homeopatia	23%	77%	100%
TOTAL		21	79	100
		21%	79%	100%

Relação da razão “dor” da Acupuntura e Saúde Física

Verifica-se que 6 dos 9 que identificaram a razão “dor” para utilização da Acupuntura têm uma Boa Saúde Física (67%). Confirma-se que tanto os que têm como razão a dor como os outros que não identificam esta razão têm significativamente melhor saúde física ($\chi^2=10,078$; $p\leq 0,05$), pelo que podemos inferir para a população (Anexo X).

Tabela 28 - Razão “dor” Acupuntura com Saúde Física

		Saúde Física		TOTAL
		Não Boa	Boa	
N		3	6	9
% Dor em Acupuntura		33%	67%	100%
N		1	42	43
% Outras razões em Acupuntura		2%	98%	100%
TOTAL		4	48	52
		8%	92%	100%

Relação da razão “dor” da Acupuntura e Saúde Global

Verifica-se que 6 dos 9 que identificaram a razão “dor” para utilização da Acupuntura têm uma Boa Saúde Global (67%). No entanto, estes resultados não são estatisticamente significativos ($\chi^2=2,693$; $p>0,05$), pelo que não é possível fazer inferências para a população (Anexo X).

Tabela 29 - Razão “dor” Acupuntura com Saúde Global

		Saúde Global		TOTAL
		Não Boa	Boa	
N		3	6	9
% Dor em Acupuntura		33%	67%	100%
N		5	38	43
% Outras razões em Acupuntura		12%	88%	100%
TOTAL		8	44	52
		15%	85%	100%

Relação da razão “dor” da Osteopatia e Saúde Física

Dos 33 inquiridos que identificaram a dor como razão de utilização da Osteopatia, verifica-se que 29 têm Boa Saúde Física (88%). Não há diferença entre os que têm dor e os que não têm ($\chi^2=2,527$; $p>0,05$) (Anexo X).

Tabela 30 - Razão “dor” Osteopatia com Saúde Física

	Saúde Física		TOTAL
	Não Boa	Boa	
N	4	29	33
% Dor em Osteopatia	12%	88%	100%
N	1	38	39
% Outras razões em Osteopatia	3%	97%	100%
TOTAL	5	67	72
	7%	93%	100%

Relação da razão “dor” da Osteopatia e Saúde Global

Verifica-se que os 26 inquiridos que identificaram a “dor” como uma das razões da utilização da Osteopatia têm Boa Saúde Global (89%). Tanto os que têm como razão a dor como os outros que não identificam esta razão têm significativamente melhor saúde física. Não há diferença entre os que têm dor e os que não têm ($\chi^2=0,036$; $p>0,05$) (Anexo X).

Tabela 31 - Razão “dor” Osteopatia com Saúde Global

	Saúde Global		TOTAL
	Não Boa	Boa	
N	7	26	33
% Dor em Osteopatia	21%	79%	100%
N	9	30	39
% Outras razões em Osteopatia	23%	77%	100%
TOTAL	16	56	72
	22%	78%	100%

Capítulo 6 – Discussão

6.1 Dos resultados

Dos dados analisados, verificou-se maior utilização das TNC pelo sexo feminino (acresce o facto que o Mama Help recebe maioritariamente doentes com cancro da mama), o que vem confirmar os estudos que afirmam que os utilizadores das TNC tendem a ser maioritariamente do sexo feminino (Molassiotis *et al.*, 2005) e (Ernst, 2000).

Apesar da análise por sexo refletir o padrão da população Portuguesa, em que a percentagem da população do sexo feminino (53%) é superior à do sexo masculino (47%), verificou-se, no entanto, que a percentagem feminina de inquiridos (74%) é superior à percentagem feminina da população Portuguesa (53%) (Pordata, 2017).

O nível de literacia dos inquiridos é elevado (70% têm habilitações superiores), confirmando também os estudos que apontam para níveis educacionais superiores dos utilizadores das TNC (Ryan *et al.*, 2009) e (Barrie R. Cassileth e Gary Deng, 2004).

Também quando se compara o nível de literacia dos inquiridos com a população Portuguesa, verifica-se que a percentagem de inquiridos com nível superior (70%) é bastante mais elevada que a população Portuguesa (25%) (Pordata, 2017).

Verificou-se um elevado nível de habilitações literárias dos utilizadores das TNC (70% têm habilitações superiores), maioritariamente do sexo feminino (74%) e maioritariamente jovens (42% dos 15 e os 49 anos), o que vem de encontro à literatura analisada, que caracteriza os utilizadores das TNC como sendo mais jovens, mais educados, de nível socioeconómico mais elevado e mulheres (Barrie R. Cassileth e Gary Deng, 2004).

Os inquiridos responderam sobre os resultados obtidos na utilização das TNC em momentos passados e no momento presente. Poder-se-ia ter verificado a insatisfação na utilização das TNC num período passado, mas os resultados apontam no sentido de satisfação elevada ou muito elevada, quer no presente, quer no passado.

Assim, entende-se inequívoca a melhoria do bem-estar resultante da utilização destas TNC, considerando que 96% dos inquiridos se sente melhor e muito melhor e que nenhum inquirido respondeu pior ou muito pior.

Verificou-se que 22 dos 100 inquiridos assumiram a decisão de utilização das TNC, sem qualquer recomendação de outrem. Uma das razões que pode explicar este número é o facto de 70% dos inquiridos ter habilitações literárias de nível superior. São várias as razões que originam a utilização das TNC, verificando-se que há uma tendência dos inquiridos em

se autonomizarem e tomarem a decisão da utilização das TNC, maioritariamente sem a indicação de um profissional de saúde da medicina convencional ou das TNC (67%).

Os inquiridos apresentam comportamento ativo em relação à sua saúde e tomaram a decisão de utilização das TNC, indo ao encontro do preconizado no relatório “Um Futuro para a Saúde – todos temos um papel a desempenhar” (Crisp *et al.*, 2014), publicado pela Fundação Calouste Gulbenkian: “A saúde começa em casa”.

De facto, muitos cidadãos desejam aumentar o acesso às TNC, exigem informações imparciais, confiáveis e fidedignas para apoiar a sua tomada de decisão e desejam maior apoio e envolvimento dos profissionais de saúde biomédica na simplificação de suas escolhas de saúde (Nissen *et al.*, 2012), questão que está relacionada com uma das recomendações seguidamente apresentadas.

No entanto, as informações sobre a evidência das TNC não estão facilmente acessíveis e as informações disponíveis nem sempre são de confiança (Witt e Cardoso, 2016), pelo que se torna imprescindível o garante desta informação e da qualidade da prática das TNC.

Seria expectável que a recomendação de utilização das TNC tivesse origem nos profissionais de saúde por potencialmente terem mais habilitações literárias e mais conhecimentos para poderem fazer recomendações, mas a sua totalidade fez apenas 33% (médicos e enfermeiros do SNS e do setor privado), por contrapartida de 67% que agrega as recomendações pelos amigos, familiares e próprios. O facto da percentagem de recomendação por profissionais de saúde ser baixa pode ser explicada pela circunstância apontada por Nissen *et al.*: se os cidadãos procuram informações sobre as TNC nas suas redes de amigos e familiares significa que os profissionais de saúde não utilizam nem recomendam com muita frequência, como se verifica na Noruega, Turquia, Israel e Turquia.

No entanto, é imperativo que os profissionais de saúde explorem o uso das TNC com os seus utentes sempre que se justifique, de forma a educá-los sobre terapias que podem ser potencialmente benéficas à luz da evidência disponível e trabalhar para um modelo integrado de provisão de cuidados de saúde (Witt e Cardoso, 2016).

Um dos objetivos do estudo era analisar a possibilidade de integração das TNC no SNS enquanto possibilidade de escolha para os cidadãos.

Atualmente existem hospitais do SNS que disponibilizam a terapêutica de Acupuntura. São hospitais do SNS, como o Centro Hospitalar de Braga, Centro Hospitalar do Porto, Centro Hospitalar de S. João, Centro Hospitalar Tondela Viseu, Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, IPO do Porto e de Coimbra, Hospital de Leiria, Hospital de Vila Franca, Hospital de Santarém, Centro Hospitalar Lisboa Norte, Centro Hospitalar Lisboa Central, Hospital Beatriz Ângelo, Centro Hospitalar de

Setúbal, Hospital Garcia de Horta, bem como hospitais do setor privado. Inclusive, o Hospital da Cruz Vermelha foi o 1º hospital a disponibilizar tratamentos de Medicina Tradicional Chinesa (Jornal CM, 2015). Esta realidade ainda não é transversal a todos os hospitais.

No entanto, já em 1979, a OMS preconizava a utilização da Acupuntura, tendo editado uma lista com 41 doenças que apresentaram excelentes resultados com o tratamento de Acupuntura. Após vinte e cinco anos de pesquisas em reconhecidas instituições do mundo, a OMS publicou o documento *Acupuncture - Review and analysis of reports on controlled clinical trials* (World Health Organization, 2002), no qual foi analisada a eficácia da Acupuntura em comparação com o tratamento convencional para 147 doenças, sintomas e condições de saúde.

Também o médico de medicina geral e familiar, António Almeida Ferreira, pioneiro na introdução da Acupuntura, em 1997, no Hospital de S. Teotónio (Viseu), revela que esta pode ser usada no tratamento ou alívio de várias doenças (nomeadamente na dor aguda e na dor crónica, dores de cabeça, enxaquecas, ciática, dores articulares, asma e rinite alérgica, urticária crónica, problemas de vísceras ao nível funcional, vômitos e náuseas), defendendo que a Acupuntura é complementar e não alternativa à medicina tradicional (Jornal do Centro, 2016).

Já existem inclusive seguradoras que preveem as TNC nos seus planos de saúde, com inclusão de um prémio adicional para os segurados que desejem incluir no plano de saúde base.

Os resultados do presente estudo revelam uma elevada percentagem de inquiridos que considera que as TNC devem estar disponíveis no SNS (96%). Também nas opiniões emitidas na pergunta aberta se verifica que consideram que estas terapêuticas devem estar disponíveis a todos os cidadãos e alguns referem mesmo que já devia ter acontecido há muito tempo.

Os 96 inquiridos neste estudo são bem claros ao afirmar que gostariam de ver disponíveis as TNC no SNS, o que permitiria avançar no caminho da equidade e livre acesso a todos os cidadãos Portugueses.

Preconiza-se a disponibilização das TNC de forma abrangente nos cuidados secundários e nos cuidados primários, promovendo a disponibilização das terapêuticas complementares e integrativas com a medicina convencional, de forma semelhante ao que acontece atualmente no Mama Help / Saúde Estrutural que disponibiliza, num mesmo espaço, diferentes TNC.

A disponibilização das TNC de forma integrada nas instituições do SNS garante a promoção da equidade no acesso dos cidadãos aos cuidados de saúde e a qualidade dos serviços que são prestados pelo SNS, preconizados pela OMS, no seu documento “Estratégia para a Medicina Tradicional 2014-2023” (World Health Organization, 2013) e pela DGS, no seu “Plano Nacional de Saúde – revisão e extensão a 2020” (Direção Geral da Saúde, 2015). Garante-se, desta forma, a qualidade e a disponibilidade das TNC a todos os cidadãos, que de outra forma não teriam acesso.

6.2 Limitações do estudo

Quem respondeu ao SF12v2® podia ter uma situação muito debilitante de saúde (nomeadamente uma neoplasia), mas utilizar as TNC para minorar a sua condição. A não inclusão no questionário da definição de doença e respetiva carga associada no poderá ter limitado a análise do estado de saúde, minimizada pela análise das razões de utilização das TNC.

Considera-se que podem ter existido utilizadores que não ficaram satisfeitos com a utilização das TNC e como tal não puderam ser incluídos neste estudo.

Poder-se-ia ter estudado os que usufruem de cuidados de saúde nos hospitais do SNS e que não utilizam as TNC, comparando-os com estes utilizadores das TNC, mas dado o constrangimento temporal de execução do presente trabalho de campo, tal não se afigurou exequível. Devem ser desenvolvidos mais estudos no âmbito das TNC no SNS que permitam analisar outras dimensões como a redução de utilização de medicamentos, Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT), a necessidade de intervenções cirúrgicas e outros cuidados de saúde.

6.2 Recomendações

Com base na revisão bibliográfica e nos resultados obtidos pelo presente estudo, torna-se pertinente apresentar as seguintes recomendações com o intuito de contribuir para o desenvolvimento de um Sistema de Saúde ainda mais equitativo

Criação do Instituto Nacional das TNC

Dos dados recolhidos e analisados, verificou-se que 67% escolheu utilizar as TNC por sua própria vontade ou por recomendação de amigos e familiares. No entanto, nem sempre é

fácil ter acesso a informação adequada, atualizada e com qualidade, pois mesmo que exista a possibilidade de pesquisa livre, é necessária uma orientação, sem a qual o problema de saúde pode ser agravado, ao invés de mitigado.

Considerando que:

1. O relatório “Estratégia para a Medicina Tradicional 2014-2023” da OMS avalia o número de estados membros com Institutos para a investigação das TNC (World Health Organization, 2013);
2. Já em 1997, o Parlamento Europeu elaborou um relatório que defende que é (Parlamento Europeu, 1997):
 - Pertinente a promoção da realização de estudos clínicos, da avaliação dos resultados obtidos com os tratamentos e da investigação académica para avaliar a eficácia das terapias utilizadas;
 - Imprescindível assegurar aos cidadãos liberdade de escolha do método terapêutico, mas garantindo elevados padrões de segurança e informação, de forma a protegê-los de pessoas não qualificadas.
3. Em Portugal ainda não existe um Instituto Nacional que se dedique em exclusivo à legislação, acompanhamento e investigação das TNC;
4. Em Portugal, mais de 2 milhões de pessoas procuram regularmente as TNC (Barros, Machado e Simões, 2011);
5. 96% dos inquiridos deste estudo:
 - Consideram que as TNC devem ser integradas no SNS;
 - Sentem-se melhor ou muito melhor com a utilização das TNC.

Entende-se pertinente propor a criação de um Instituto em Portugal específico para as TNC, sob a égide da Direção Geral da Saúde, cuja missão seja a promoção da investigação das TNC e o acompanhamento da sua utilização, para garantir o máximo de segurança aos cidadãos, evolução e inovação destas terapêuticas.

Inclusão de questões sobre as TNC no Inquérito Nacional de Saúde

À semelhança dos EUA que utilizam o *National Health Interview Survey (NHIS)* e do Reino Unido que utiliza o inquérito nacional *Omnibus*, para estimarem os níveis de utilização das TNC e a sua correlação com dados socio económicos, considera-se que devem passar a ser integradas questões sobre as TNC no “Inquérito Nacional de Saúde Português”, cumprindo a “Estratégia para a Medicina Tradicional 2014-2023” da OMS que defende a criação do perfil nacional das TNC em cada país.

Estes dados permitirão explorar a relação da utilização das TNC com várias dimensões, como por exemplo com os comportamentos de saúde, género, as diferenças entre a medicina convencional em complementaridade com as TNC e aqueles que utilizam apenas as medicinas convencionais.

De facto, a realização de inquéritos de saúde desenvolvidos pela tutela pode aumentar a robustez das estimativas de prevalência baseadas na população, bem como aumentar a comparabilidade das estatísticas entre os diversos países, através da padronização da recolha dos dados (Harris *et al.*, 2012).

Reconhecimento das despesas com a utilização das TNC como despesas de saúde

Atualmente, as despesas com a utilização das TNC não são consideradas despesas de saúde e não podem ser deduzidas em sede de IRS.

Já o Parlamento Europeu, na sua proposta de resolução de 1997, defendia não há liberdade de acesso ao tratamento da escolha dos cidadãos se houver uma discriminação ao nível do reembolso das despesas de TNC. De facto, o Parlamento Europeu considerou que (Parlamento Europeu, 1997):

“A liberdade de escolha de tratamento pode, juntamente com outras possibilidades, ser abrangida pelos sistemas de segurança social, os quais não deverão discriminar de alguma forma, o reembolso de serviços e produtos medicinais relacionados com a medicina complementar...”

E

“Exorta o Conselho a enviar uma recomendação aos estados membros no sentido de que a medicina complementar seja incluída nos sistemas de segurança social.”

Em Portugal já existem seguradoras que preveem o reembolso das despesas em saúde com TNC, desde que estas sejam prescritas por médicos. No entanto, esta realidade não é de todo equitativa na medida em que quem auferir elevados rendimentos tem a possibilidade de utilizar as TNC no setor privado, com recurso a seguros e desta forma ver reembolsadas estas despesas. Por outro lado, quem apenas pode utilizar o SNS não forma de usufruir das TNC e mesmo que possa utilizar no setor privado sem seguro, não pode deduzir essas despesas em sede de IRS.

Conclui-se pela defesa da equidade no acesso e no reconhecimento das despesas com a utilização das TNC como despesas de saúde, garantido que todos os cidadãos são tratados de forma justa.

Capítulo 7 – Conclusões

Este estudo visou analisar os efeitos da utilização das TNC e a sua possível integração no SNS, tendo sido, para o efeito, desenvolvido um instrumento de recolha de dados e aplicado o questionário SF12v2[®] já validado e obtidas 100 respostas.

Após a caracterização dos inquiridos, verificou-se que 41% tinha idade compreendida entre os 18 e os 49 anos, 70% tinha nível de habilitações literárias superiores e 74% era do sexo feminino, o que vai de encontro da literatura analisada, que caracteriza os utilizadores das TNC como sendo mais jovens, mais educados, de nível socioeconómico mais elevado e mulheres.

Constatou-se que as TNC mais utilizadas são a Osteopatia e a Acupuntura, com 72% e 52% utilizadores, respetivamente, sendo a razão mais frequente para essa escolha o aumento da qualidade de vida, seguindo-se razões do foro psicológico, designadamente, a redução da ansiedade, stress e sintomas depressivos.

Verificou-se que 22% dos inquiridos assumiram a decisão de utilizar as TNC, sem qualquer recomendação de outrem e 67% decidiram utilizar as TNC sem qualquer indicação de um profissional de saúde da medicina convencional ou das TNC, indiciando uma preponderância de *self-empowerment* e autocuidado (Fischer *et al.*, 2014), igualmente preconizado no relatório “Um Futuro para a Saúde – todos temos um papel a desempenhar” (Crisp *et al.*, 2014). Tendencialmente, estas abordagens tornar-se-ão estratégias cada vez mais relevantes no futuro, uma vez que estão a desenvolver-se cada vez mais comorbilidades numa população europeia progressivamente mais envelhecida (Fischer *et al.*, 2014). A integração das TNC com a medicina convencional pode ser um dos caminhos para a construção de sistemas de saúde mais sustentáveis.

Na avaliação da utilização das TNC e o seu impacto no bem-estar dos utilizadores, verificou-se que 96% dos inquiridos se sente melhor e muito melhor e que nenhum inquirido respondeu pior ou muito pior, o que reflete uma inequívoca melhoria do bem-estar decorrente da utilização das TNC e que consideram que estas devem ser integradas no SNS.

Verifica-se que mais de 2 milhões de pessoas procuram regularmente as TNC, mas nem sempre é fácil ter acesso a informação adequada, atualizada e com qualidade. Por outro lado, o Parlamento Europeu defende que é necessário garantir elevados padrões de segurança e informação, de forma a proteger os utilizadores das TNC de pessoas não qualificadas e a OMS defende que é imprescindível a criação de políticas coesas e

integradas dos cuidados de saúde nos diferentes países, garantindo o acesso seguro e eficaz dos cidadãos às TNC. Por conseguinte, entende-se pertinente propor a criação, em Portugal, de um Instituto em Portugal específico para as TNC cuja missão seja a promoção da investigação das TNC e o acompanhamento da sua utilização, salvaguardando a segurança dos cidadãos, bem como a evolução e inovação destas terapêuticas.

De facto, considera-se que devem ser desenvolvidos mais estudos sobre as TNC no SNS, que permitam não só analisar outras dimensões, como a redução no consumo de medicamentos, no recurso aos Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT), na realização de intervenções cirúrgicas e outros cuidados de saúde, que podem ser assumidos por esta nova entidade, à semelhança do que verifica em 73 países da OMS.

Recomenda-se que seja equacionada a inclusão de questões no âmbito das TNC no “Inquérito Nacional de Saúde Português”, permitindo a criação do perfil nacional das TNC em Portugal, como defendido pela OMS, e analisada a possibilidade de reconhecimento dos encargos decorrentes da utilização das TNC como despesas de saúde.

Atento o exposto, preconiza-se que sejam tomadas todas as diligências necessárias para que, a breve trecho, as TNC passem a integrar, em pleno, o SNS, dando continuidade ao caminho já percorrido. Considerando a evidência comprovada dos benefícios, seja em melhorias terapêuticas, seja na redução de custos, e dada a garantia verificada na qualidade e segurança dos utentes, este estudo confirma que as TNS constituem um fator preponderante num sistema de saúde. A expectativa para esta integração visa, sobretudo, uma melhoria significativa nos resultados obtidos no tratamento dos utentes e na redução dos custos em saúde e um incremento relevante na saúde, bem-estar e satisfação da população.

Referências Bibliográficas

ALMEIDA, Lúcio Meneses De - Os hospitais e o sistema de saúde: uma nova realidade, um novo paradigma. **Revista Portuguesa de Gestão & Saúde**. 10 (2013) 8–11.

BARNES, P. M. *et al.* - Complementary and alternative medicine use among adults: United States, 2002. **Elsevier**. 2004) 54–71. doi: 10.1016/j.sigm.2004.07.003.

BARNES, P. M. *et al.* - Are complementary therapies and integrative care cost-effective? A systematic review of economic evaluations. **BMJ**. 2:e001046(2012) 1–16. doi: 10.1136/bmjopen-2012-001046.

BARNES, Patricia M. A.; BLOOM, Barbara; NAHIN, Richard L. - Complementary and alternative medicine use among adults and children : United States , 2007. **National Health Statistics Report**. 12 (2008).

BARRIE R. CASSILETH; GARY DENG - Complementary and alternative therapies for cancer. **The Oncologist**. 9:2004) 80–89.

BARROS, Pedro P.; MACHADO, Sara R.; SIMÕES, Jorge A. - **Health system review: Portugal**. Copenhagen : World Health Organization, on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies, 2011

BARROS, Pedro Pita - **Economia da saúde**. 3ª ed. Lisboa : [s.n.]. ISBN 9789724053745.

BONITA, R.; BEAGLEHOLE, R.; KJELLSTRÖM, T. - **Basic epidemiology**. 2nd Editio ed. Geneva : World Health Organization Press, 2006. ISBN 978 92 4 154707 9.

CAMBRELLA - **The roadmap for European CAM Research: an explanation of the CAMbrella project and its key findings**. Munich : Competence Centre for Complementary Medicine and Naturopathy, 2012

CAMBRELLA - **CAMbrella homepage** [Em linha]. Munich : CAMbrella, 2013 Disponível em WWW:<URL:http://www.cambrella.eu/home.php>.

CHARITY COMMISSION FOR ENGLAND AND WALES - **The use and promotion of complementary and alternative medicine : making decisions about charitable status**. London : CHARITY COMMISSION FOR ENGLAND AND WALES, 2017

CRISP, Lord Nigel *et al.* - **Um futuro para a saúde - todos temos um papel a desempenhar** [Em linha]. Lisboa : Fundação Calouste Gulbenkian, 2014, atual. 2014. Disponível em WWW:<URL:www.gulbenkian.pt>.

DENG G.; CASSILETH B. - Integrative oncology: an overview. **ASCO Educational Book**. New York. 2014) 233–242.

DESPACHO CONJUNTO N.º 12337/2014 - D.R. IIª Série. 25655 (7 de OUTUBRO) 25654-25655 - São designados os elementos para integrar o Conselho Consultivo para as Terapêuticas não Convencionais. [s.d.]).

DIÁRIO DE NOTÍCIAS - **Medicina alternativa está a conquistar hospitais públicos** [Em linha], atual. 2015. Disponível em WWW:<URL:http://www.dn.pt/portugal/interior/terapias-alternativas-

conquistam-hospitais-publicos-4917512.html>.

DIREÇÃO GERAL DA SAÚDE - **A saúde dos Portugueses. Perspetiva 2015**. Lisboa : [s.n.]

DIREÇÃO GERAL DA SAÚDE - Plano Nacional de Saúde - revisão e extensão a 2020. 2015).

ERNST, E. - Prevalence of use of complementary / alternative medicine : a systematic review. **Bulletion of the World Health Organization**. 78:143 (2000) 252–257.

EUROPEAN OBSERVATORY ON HEALTH CARE SYSTEMS - **Hospitals in a changing Europe**. Buckingham - Philadelphia : British Library, 2002. ISBN 0335209297.

FALKENBERG, Torkel *et al.* - Towards a pan-European definition of complementary and alternative medicine – a realistic ambition? **Forschende Komplementarmedizin**. 19:suppl 2 (2012) 6–8. doi: 10.1159/000343812.

FISCHER, Felix *et al.* - A research roadmap for complementary and alternative medicine – what we need to know by 2020. **Forschende Komplementarmedizin**. 2014) 21:e1:e16. doi: 10.1159/000360744.

HARRIS, P. E. *et al.* - Prevalence of complementary and alternative medicine (CAM) use by the general population: a systematic review and update. **The International Journal of Clinical Practice**. October (2012) 924–939. doi: 10.1111/j.1742-1241.2012.02945.x.

HERMAN, P. M.; CRAIG, B. M.; CASPI, Opher - Is complementary and alternative medicine (CAM) cost-effective? a systematic review. **Bio Med Central**. 5:11:2005) 1–15. doi: 10.1186/1472-Received.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA - **Inquérito Nacional de Saúde**. Lisboa : [s.n.]

INTERNATIONAL SOCIETY FOR COMPLEMENTARY MEDICINE RESEARCH - **International Society for Complementary Medicine Research (ISCMR) homepage** [Em linha]. Oslo : International Society for Complementary Medicine Research, 2016 Disponível em WWW:<URL:http://www.iscmr.org/>.

JORNAL CM - **Medicina alternativa aumenta nos hospitais públicos** [Em linha], atual. 2015. Disponível em WWW:<URL:http://www.cmjornal.pt/sociedade/detalhe/medicina_alternativa_aumenta_nos_hospitais_publicos>.

JORNAL DO CENTRO - **Médico de Viseu pioneiro na introdução da acupuntura nos hospitais públicos** [Em linha], atual. 2016. Disponível em WWW:<URL:http://www.jornaldocentro.pt/medico-de-viseu-pioneiro-na-introducao-da-acupuntura-nos-hospitais-publicos/>.

LEI N.º 45/2003 - D.R. 1ª Série. 193 (22 de agosto) 5391-5392 - Lei do enquadramento base das terapêuticas não convencionais. [s.d.]).

LEI N.º 71/2013 - D.R. 1ª Série. 168 (2 de setembro) 5439-5442 - Regulamenta a Lei n.º 45/2003, de 22 de agosto, relativamente ao exercício profissional das atividades de aplicação de terapêuticas não convencionais. [s.d.]).

LUSA - AGÊNCIA DE NOTÍCIAS DE PORTUGAL - DGS espera ver medicina tradicional chinesa nos hospitais. **Jornal Público**. [s.d.]).

MAMA HELP - **Mama Help homepage** [Em linha]. Porto : Mama Help, 2015 Disponível em WWW:<URL:http://www.mamahelp.pt/>.

MARTINS, Carlos *et al.* - A Population-Based Nationwide Cross-Sectional Study on Preventive Health Services Utilization in Portugal — What Services (and Frequencies) Are Deemed Necessary by Patients ? **PLOS ONE**. 8:11 (2013) 1–9. doi: 10.1371/journal.pone.0081256.

MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL - **Portaria nº145/2017 amplia oferta de PICS - publicação acrescenta mais sete novos procedimentos no SUS** [Em linha], atual. 2017. Disponível em WWW:<URL:http://dab.saude.gov.br/portaldab/noticias.php?conteudo=_&cod=2297>.

MOLASSIOTIS, A. *et al.* - Use of complementary and alternative medicine in cancer patients: a European survey. **Annals of Oncology**. February (2005) 655–663. doi: 10.1093/annonc/mdi110.

MOYNIHAN, Ray; DOUST, Jenny; HENRY, David - Prevenindo o sobrediagnóstico: como parar de prejudicar pessoas saudáveis. **British Medical Journal - Brasil**. 64 (2013).

NHS - **National Health Service - Complementary and alternative medicines** [Em linha], atual. 2017. Disponível em WWW:<URL:http://www.nhs.uk/Livewell/complementary-alternative-medicine/Pages/complementary-alternative-medicines.aspx#nhs>.

NISSEN, Nina *et al.* - What attitudes and needs do citizens in Europe have in relation to complementary and alternative medicine ? **Forschende Komplementarmedizin**. 19:2012) 9–17. doi: 10.1159/000342710.

PARLAMENTO EUROPEU - Relatório sobre o estatuto das medicinas não convencionais. **Comissão do Meio Ambiente, da Saúde Pública e da Defesa do Consumidor**. 1997).

PORDATA - **Índice de envelhecimento** [Em linha], atual. 2016. Disponível em WWW:<URL:http://www.pordata.pt/Portugal/Indicadores+de+envelhecimento-526>.

PORDATA - **SNS: despesa total per capita - Continente** [Em linha], atual. 2017. Disponível em WWW:<URL:http://www.pordata.pt/Portugal/SNS+despesa+total+per+capita+++Continente-830>.

PORDATA - **População Portuguesa: sexo** [Em linha], atual. 2017. Disponível em WWW:<URL:http://www.pordata.pt/Portugal/População+residente+total+e+por+sexo-6>.

PORDATA - Nível de escolaridade da população ativa Portuguesa. 2017).

PORTARIA N.º 172-B/2015 - D.R. 1ª Série. 109 (5 de junho) 3636-(10)-3636(12) - Regula os requisitos gerais que devem ser satisfeitos pelo ciclo de estudos conducente ao grau de licenciado em Fitoterapia. 10 (2015) 2014–2016.

PORTARIA N.º 172-C/2015 - D.R. 1ª Série. 109 (5 de junho) 3636-(12)-3636(14) - Regula os requisitos gerais que devem ser satisfeitos pelo ciclo de estudos conducente ao grau de licenciado em Acupuntura. 12 (2015) 2014–2016.

PORTARIA N.º 172-D/2015 - D.R. 1ª Série. 109 (5 de junho) 3636-(14)-3636(15) - Regula os requisitos gerais que devem ser satisfeitos pelo ciclo de estudos conducente ao grau de licenciado em Quiropráxia. 14 (2015) 1–2.

PORTARIA N.º 172-E/2015 - D.R. 1ª Série. 109 (5 de junho) 3636-(15)-3636(17) - Regula os requisitos gerais que devem ser satisfeitos pelo ciclo de estudos conducente ao grau de licenciado em Osteopatia. 2015) 2013–2015.

PORTARIA N.º 172-F/2015 - D.R. 1ª Série. 109 (5 de junho) 3636-(17)-3636(19) - Regula os requisitos gerais que devem ser satisfeitos pelo ciclo de estudos conducente ao grau de licenciado em Naturopatia. 2015) 1–3.

PORTARIA N.º 182-A/2014 - D.R. 1ª Série. 176 (12 de setembro) 4932(2) - Fixa o montante da taxa a pagar pelo registo profissional e emissão da correspondente cédula profissional para o exercício das profissões no âmbito das terapêuticas não convencionais. [s.d.]).

PORTARIA N.º 182-B/2014 - D.R. 1ª Série. 176 (12 de setembro) 4932(2)-4932(5) - emissão da cédula profissional dos terapeutas não convencionais. [s.d.]).

PORTARIA N.º 200/2014 - D.R. 1ª Série. 191 (3 de outubro) 5139 - 5140 - Seguro de responsabilidade civil no âmbito das terapêuticas não convencionais. [s.d.]).

PORTARIA N.º 207-A/2014 - D.R. 1ª Série. 194 (8 de outubro) 5176-(2)-5176(3) - Caracterização e o conteúdo funcional da profissão de naturopata. [s.d.]).

PORTARIA N.º 207-B/2014 - D.R. 1ª Série. 194 (8 de outubro) 5176-(3)-5176(5) - Caracterização e o conteúdo funcional da profissão de osteopata. [s.d.]).

PORTARIA N.º 207-C/2014 - D.R. 1ª Série. 194 (8 de outubro) 5176-(5)-5176(6) - Caracterização e o conteúdo funcional da profissão de homeopata. [s.d.]).

PORTARIA N.º 207-D/2014 - D.R. 1ª Série. 194 (8 de outubro) 5176-(6)-5176(8) - Caracterização e o conteúdo funcional da profissão de quiroprático. [s.d.]).

PORTARIA N.º 207-E/2014 - D.R. 1ª Série. 194 (8 de outubro) 5176-(8)-5176(9) - Caracterização e o conteúdo funcional da profissão de fitoterapeuta. [s.d.]).

PORTARIA N.º 207-F/2014 - D.R. 1ª Série. 194 (8 de outubro) 5176-(9)-5176(11) - Caracterização e o conteúdo funcional da profissão de acupuntor. [s.d.]).

PORTARIA N.º 207-G/2014 - D.R. 1ª Série. 194 (8 de outubro) 5176-(9)-5176(11) - Caracterização e o conteúdo funcional da profissão de especialista de medicina tradicional chinesa. [s.d.]).

PORTARIA N.º 25/2014 - D.R. 1ª Série. 23 (3 de fevereiro) 918 - 919 - Criação do Conselho Consultivo para as Terapêuticas não Convencionais. [s.d.]).

RESOLUÇÃO DA ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA N.º 214/2016 - D.R. 1ª Série. (7 de novembro) 3910 - Recomenda ao Governo que acompanhe a implementação da Lei n.º 71/2013, de 2 de setembro, que regulamenta a Lei n.º 45/2003, de 22 de agosto, sobre o exercício profissional das atividades de aplicação de terapêuticas n. [s.d.]).

RYAN, Angela *et al.* - Factors associated with self-care activities among adults in the United Kingdom: a systematic review. **Bio Med Central Public Health**. 10:9:96 (2009) 1–10. doi: 10.1186/1471-2458-9-96.

SAÚDE ESTRUTURAL - **Saúde Estrutural homepage** [Em linha], atual. 2015. Disponível em WWW:<URL:<https://www.saudeestrutural.com/>>.

SIERPINA, V. S.; DALEN, J. E. - The future of integrative medicine. **The American Journal of Medicine**. . ISSN 0002-9343. 126:2013) 661–6x\62. doi: 10.1016/j.amjmed.2013.02.020.

STAHL, James E. *et al.* - Relaxation response and resiliency training and its effect on healthcare

resource utilization. **PLOS One**. 2015) 1–14. doi: 10.1371/journal.pone.0140212.

U.S. DEPARTMENT OF HEALTH & HUMAN SERVICES. NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH. NATIONAL CENTER FOR COMPLEMENTARY AND INTEGRATIVE HEALTH - **National Center for Complementary and Integrative Health homepage** [Em linha]. Bethesda : National Center for Complementary and Integrative Health, 2015 [Consult. 20 out. 2016]. Disponível em WWW:<URL:<https://nccih.nih.gov/about>>.

WIESENER, Solveig *et al.* - Legal status and regulation of Complementary and Alternative Medicine in Europe. **Forschende Komplementarmedizin**. 19:suppl 2 (2012) 29–36. doi: 10.1159/000343125.

WITT, C. M.; CARDOSO, M. J. - Complementary and integrative medicine for breast cancer patients: evidence based practical recommendations. **The Breast**. . ISSN 0960-9776. 28:2016) 37–44. doi: 10.1016/j.breast.2016.04.012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - General guidelines for methodologies on research and evaluation of traditional medicine World Health Organization. 2000).

WORLD HEALTH ORGANIZATION - **Traditional medicine strategy 2002-2005**. Geneva : World Health Organization, 2002

WORLD HEALTH ORGANIZATION - **Acupuncture: review and analysis of reports on controlled clinical trials**. Geneva : World Health Organization, 2002. ISBN 9789241545433.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - **Constitution of the World Health Organization**. New York : World Health Assembly, 2006

WORLD HEALTH ORGANIZATION - **Traditional medicine strategy 2014-2023**. Geneva : World Health Organization, 2013. ISBN 978 92 4 150609 0.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - **Global Status Report on noncommunicable diseases: 2014**. Geneva : WHO Library Cataloguing, 2014. ISBN 978 92 4 156485 4.

Anexos



Handwritten signature/initials in blue ink.

PARECER

CARATERIZAR A UTILIZAÇÃO DAS TERAPÊUTICAS NÃO CONVENCIONAIS NO CENTRO MAMA HELP, COM ANÁLISE DA POSSÍVEL TRANSPOSIÇÃO DO MODELO PARA O SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

Os objectivos do trabalho proposto são:

1. Conhecer a experiência de um Centro que disponibiliza as TNC de forma integrada;
2. Avaliar o impacto da disponibilização integrada das TNC no bem-estar dos utilizadores do Centro Mama Help;
3. Avaliar a possibilidade de adaptação do modelo do Centro Mama Help para o SNS.

O investigador principal é a Sr.^a Dr.^a Marta Bacelar que frequenta, actualmente, o Curso de Especialização em Administração Hospitalar (CEAH) na Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP) da Universidade Nova de Lisboa (UNL), tendo concluído a fase escolar em Agosto de 2016, e iniciado a tese em Outubro de 2016. A Sr.^a Dr.^a Marta Bacelar é licenciada em relações internacionais, pela Universidade do Minho, e actualmente trabalha no Hospital Distrital de Santarém, EPE, desde 2003, onde exerce funções de Adjunta para a Gestão dos Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica.

Trata-se de um estudo prospectivo que será centrado em questionários que pretendem avaliar a frequência e motivo da utilização de medicinas complementares em doentes do MAMA HELP. Estima-se a realização de um número aproximado de 100 questionários.



Não existirão benefícios e/ou prejuízos imediatos para as doentes incluídas no estudo.

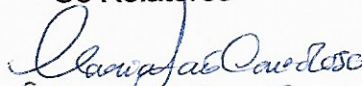
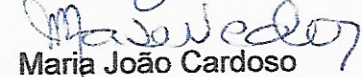
Não haverá necessidade de financiamento, já que o estudo apenas envolve a realização de questionários a doentes e à Presidente da Associação.

A Direcção da Associação Mama Help nada tem a opor à realização do projecto em causa, que eticamente não apresenta quaisquer questões que impeçam a realização do mesmo.

A Associação Mama Help autoriza, assim, a realização do supracitado estudo.

Porto, 10 de Fevereiro de 2017

Os Relatores

Maria João Cardoso

Maria José Azevedo

Questionário

1. Assinale as Terapêuticas Não Convencionais que utiliza(ou):

	Acupuntura	Naturopatia	Osteopatia	Fitoterapia	Homeopatia	Quiropráxia	MTC
Centro Mama Help							
Exterior							

2. Assinale com um X o **período total** durante o qual utiliza(ou) as Terapêuticas Não Convencionais:

	Acupuntura	Naturopatia	Osteopatia	Fitoterapia	Homeopatia	Quiropráxia	MTC
Menos de 1 mês							
Entre 1 e 3 meses							
Entre 3 a 6 meses							
Entre 6 a 12 meses							
Mais de 12 meses							

3. Assinale com um X a **regularidade** com que utiliza(ou) as Terapêuticas Não Convencionais:

	Acupuntura	Naturopatia	Osteopatia	Fitoterapia	Homeopatia	Quiropráxia	MTC
1 vez por semana							
2 vezes por mês							
1 vez por mês							
Menos de 1 vez por mês							

Estudo: “Caraterizar a utilização das Terapêuticas Não Convencionais pelos utentes que frequentam o Centro Mama Help, com discussão da possível integração destas terapêuticas no Serviço Nacional de Saúde”

4. A utilização das Terapêuticas Não Convencionais foi recomendada por:

- ☐ Médico do Serviço Nacional de Saúde. Qual a especialidade? _____
- ☐ Médico do setor privado. Qual a especialidade? _____
- ☐ Enfermeiro do Serviço Nacional de Saúde
- ☐ Enfermeiro do setor privado
- ☐ Outro. Qual? _____

5. Identifique com um X as **razões** pelas quais utiliza(ou) as Terapêuticas Não Convencionais:

	Acupuntura	Naturopatia	Osteopatia	Fitoterapia	Homeopatia	Quiropráxia	MTC
Aumenta a qualidade de vida							
Reduz as náuseas e vômitos							
Reduz a fadiga							
Reduz a ansiedade e o stress							
Reduz os sintomas depressivos							
Reduz os problemas do sono							
Reduz os calores associados à menopausa							
Reduz a dor associada à intervenção cirúrgica							
Reduz as náuseas e vômitos induzidos pela quimioterapia							
Outra(s): _____ _____							

Estudo: “Caraterizar a utilização das Terapêuticas Não Convencionais pelos utentes que frequentam o Centro Mama Help, com discussão da possível integração destas terapêuticas no Serviço Nacional de Saúde”

6. Identifique com um X **como se sente** com a utilização das Terapêuticas Não Convencionais:

	Acupuntura	Naturopatia	Osteopatia	Fitoterapia	Homeopatia	Quiropráxia	MTC
Muito melhor							
Melhor							
Igual							
Pior							
Muito pior							

7. Recomendaria a integração das Terapêuticas Não Convencionais no Serviço Nacional de Saúde?

☐ Sim ☐ Não ☐ Talvez ☐ Não sei responder

8. Caso pretenda acrescentar alguma informação, pode utilizar o espaço seguinte:

Para terminar, agradeço o preenchimento da seguinte informação, apenas para fins estatísticos.

Idade: _____

Sexo:

☐ Feminino

☐ Masculino

Habilitações Literárias:

- ☐ Nenhum ou 1º ou 2º ou 3º ano completos
- ☐ Básico – 1º ciclo, ou seja, 4º ou 5º ano de escolaridade completos
- ☐ Básico – 2º ciclo, ou seja, 6º ou 7º ou 8º ano de escolaridade completos
- ☐ Básico – 3º ciclo, ou seja, 9º ou 10º ou 11º ano de escolaridade completos
- ☐ Secundário, ou seja, 12º ano de escolaridade completo
- ☐ Pós-secundário, ou seja, cursos de especialização tecnológica não superior
- ☐ Superior – Bacharelato
- ☐ Superior – Licenciatura
- ☐ Superior – Mestrado
- ☐ Superior – Doutoramento
- ☐ Sem Correspondência (anos / níveis antigos)

Estudo: “Caraterizar a utilização das Terapêuticas Não Convencionais pelos utentes que frequentam o Centro Mama Help, com discussão da possível integração destas terapêuticas no Serviço Nacional de Saúde”

Profissão:

- ☐ Tem um emprego ou trabalho
- ☐ Está desempregado
- ☐ É estudante ou está em estágio/aprendizagem não remunerado
- ☐ Está reformado do trabalho ou com reforma antecipada
- ☐ É incapacitado permanente (impossibilidade permanente para o trabalho)
- ☐ É doméstica
- ☐ Presta serviço cívico ou comunitário
- ☐ Tem outra situação de inatividade

Residência: Código Postal ____ _ _ _ _ Concelho _____

Questionário

1. Assinale as Terapêuticas Não Convencionais que utiliza(ou) no Centro Mama Help:

- ☐ Acupuntura
☐ Naturopatia
☐ Osteopatia
☐ Outra(s) _____

2. Assinale com um X o período total durante o qual utiliza(ou) as Terapêuticas Não Convencionais:

	Acupuntura	Naturopatia	Osteopatia	Outra	Outra
Menos de 1 mês					
Entre 1 e 3 meses					
Entre 3 a 6 meses					
Entre 6 a 12 meses					
Mais de 12 meses					

3. Assinale com um X a regularidade com que utiliza(ou) as Terapêuticas Não Convencionais:

	Acupuntura	Naturopatia	Osteopatia	Outra	Outra
2 ou mais vezes por semana					
1 vez por semana					
2 vezes por mês					
1 vez por mês					
Menos de 1 vez por mês					

4. A utilização das Terapêuticas Não Convencionais foi recomendada por:

- ☐ Médico do Serviço Nacional de Saúde. Qual a especialidade? _____
☐ Médico do setor privado. Qual a especialidade? _____
☐ Enfermeiro do Serviço Nacional de Saúde
☐ Enfermeiro do setor privado
☐ Outro. Qual? _____

Estudo: “Caraterizar a utilização das Terapêuticas Não Convencionais no Centro Mama Help, com análise da possível transposição do modelo para o Serviço Nacional de Saúde”

5. Identifique com um X as razões pelas quais utiliza(ou) as Terapêuticas Não Convencionais:

	Acupuntura	Naturopatia	Osteopatia	Outra	Outra
Aumenta a qualidade de vida					
Reduz as náuseas e vômitos					
Reduz a fadiga					
Reduz a ansiedade e o stress					
Reduz os sintomas depressivos					
Reduz os problemas do sono					
Reduz os calores associados à menopausa					
Reduz a dor associada à intervenção cirúrgica					
Reduz as náuseas e vômitos induzidos pela quimioterapia					
Outra(s): _____ _____					

6. Identifique com um X como se sente com a utilização das Terapêuticas Não Convencionais:

	Acupuntura	Naturopatia	Osteopatia	Outra	Outra
Muito melhor					
Melhor					
Igual					
Pior					
Muito pior					

7. Recomendaria a integração das Terapêuticas Não Convencionais no Serviço Nacional de Saúde?

☐ Sim ☐ Não ☐ Talvez ☐ Não sei responder

8. Caso pretenda acrescentar alguma informação, pode utilizar o espaço seguinte:

Para terminar, agradeço o preenchimento da seguinte informação, apenas para fins estatísticos.

Idade: _____

Género: ☐ Feminino ☐ Masculino

Habilitações Literárias:

- ☐ Nenhum ou 1º ou 2º ou 3º ano completos
- ☐ Básico – 1º ciclo, ou seja, 4º ou 5º ano de escolaridade completos
- ☐ Básico – 2º ciclo, ou seja, 6º ou 7º ou 8º ano de escolaridade completos
- ☐ Básico – 3º ciclo, ou seja, 9º ou 10º ou 11º ano de escolaridade completos
- ☐ Secundário, ou seja, 12º ano de escolaridade completo
- ☐ Pós-secundário, ou seja, cursos de especialização tecnológica não superior
- ☐ Superior – Bacharelato
- ☐ Superior – Licenciatura
- ☐ Superior – Mestrado
- ☐ Superior – Doutoramento
- ☐ Sem Correspondência (anos / níveis antigos)

Profissão:

- ☐ Tem um emprego ou trabalho
- ☐ Está desempregado
- ☐ É estudante ou está em estágio/aprendizagem não remunerado
- ☐ Está reformado do trabalho ou com reforma antecipada
- ☐ É incapacitado permanente (impossibilidade permanente para o trabalho)
- ☐ É doméstica
- ☐ Presta serviço cívico ou comunitário
- ☐ Tem outra situação de inatividade

Residência: Código Postal ____ _ _ _ _ Concelho _____

A Sua Saúde e Bem-Estar

As perguntas que se seguem pedem-lhe a sua opinião sobre a sua saúde. Esta informação nos ajudará a saber como se sente, e como é capaz de desempenhar as atividades habituais. *Obrigado por responder a este questionário!*

Para cada uma das seguintes perguntas, por favor marque uma ☒ na caixa que melhor descreve sua resposta.

1. Em geral, diria que a sua saúde é:

Excelente	Muito boa	Boa	Razoável	Fraca
▼	▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

2. As perguntas que se seguem são sobre atividades que pode executar no seu dia-a-dia. Será que a sua saúde atual o/a limita nestas atividades? Se sim, quanto?

Sim, muito limitado/a	Sim, um pouco limitado/a	Não, nada limitado/a
▼	▼	▼

- a Atividades moderadas, tais como deslocar uma mesa, aspirar a casa, andar de bicicleta, ou nadar ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3
- b Subir vários lanços de escada ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3

3. Durante as últimas 4 semanas, quanto tempo teve no seu trabalho ou outras atividades diárias regulares algum dos problemas apresentados a seguir como consequência do seu estado de saúde físico?

	Sempre	A maior parte do tempo	Algum tempo	Pouco tempo	Nunca
	▼	▼	▼	▼	▼
a <u>Realizou menos</u> do que queria.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
b Sentiu-se limitado/a no <u>tipo</u> de trabalho ou outras atividades	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

4. Durante as últimas 4 semanas, quanto tempo teve algum dos problemas apresentados a seguir com o seu trabalho ou outras atividades diárias regulares, devido a quaisquer problemas emocionais (tal como sentir-se deprimido/a ou ansioso/a)?

	Sempre	A maior parte do tempo	Algum tempo	Pouco tempo	Nunca
	▼	▼	▼	▼	▼
a <u>Realizou menos</u> do que queria.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
b Realizou o trabalho ou outras atividades de forma <u>menos</u> cuidadosa que o habitual	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

5. Durante as últimas 4 semanas, de que forma é que a dor interferiu com o seu trabalho normal (tanto o trabalho fora de casa como o trabalho doméstico)?

Absolutamente nada	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Imenso
▼	▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

6. As perguntas que se seguem pretendem avaliar a forma como se sentiu e como lhe correram as coisas durante as últimas 4 semanas. Para cada pergunta, por favor dê a resposta que melhor descreva a forma como se sentiu. Quanto tempo, durante as últimas 4 semanas...

	Sempre	A maior parte do tempo	Algum tempo	Pouco tempo	Nunca
	▼	▼	▼	▼	▼
a Se sentiu calmo/a e tranquilo/a?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
b Teve muita energia?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
c Se sentiu triste e deprimido/a?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

7. Durante as últimas 4 semanas, até que ponto é que a sua saúde física ou problemas emocionais limitaram a sua atividade social (tal como visitar amigos ou familiares próximos)?

Sempre	A maior parte do tempo	Algum tempo	Pouco tempo	Nunca
▼	▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

Obrigado por completar estas perguntas!



This is to certify that the IQOLA Project has prepared a true translation from English (for the United States) into Portuguese (for Portugal) of the SF-36[®] Health Survey and derivative forms, including the SF-36v2[®] and SF-12v2[®] Health Surveys. The initial SF-36[®] Health Survey translation was developed using the standard IQOLA translation methodology, which involves multiple independent forward translations by native speakers; reconciliation of the translations into one form; backward translation of this translation into English to check for conceptual equivalence; and small pilot tests. Further details of the IQOLA translation process can be found in the following peer-reviewed article:

Bullinger M, Alonso J, Apolone G, Leplège A, Sullivan M, Wood-Dauphinee S, et al.
Translating health status questionnaires and evaluating their quality: The International Quality of Life Assessment Project approach. J Clin Epidemiol 1998; 51: 913-923.

The Portuguese SF-36v2[®] Health Survey translation was developed by reviewing the Version 1 translation and making necessary revisions to update the translation into Version 2. Bilingual consultants in Portugal who were native speakers of Portuguese conducted the review process. In addition, the survey went through a second round of backward translation of all survey items, with review by bilingual consultants and by IQOLA researchers in the United States, during the Version 2 revision process. The SF-12v2[®] Health Survey Portuguese translation contains a subset of 12 items from the SF-36v2[®] Health Survey translation.

Sincerely,

A handwritten signature in black ink that reads 'Barbara Gandek'.

Barbara Gandek, M.S.
Director, IQOLA Project



NON-COMMERCIAL LICENSE AGREEMENT
Office of Grants and Scholarly Research (OGSR)

License Number: QM038747

Licensee Name: Marta Bacelar student of National Public Health School

Licensee Address: Rua Alexandre Herculano, n.º 14, Santarém 2005-181 PT

Approved Purpose: Analysis of non conventional therapies use in the Mama Help Center, with the possible transposition to the National Health Service

Study Name: Thesis/Dissertation

Study Type: Non-commercial academic research and/or thesis – Unfunded Student

Data Collection Method: Paper

Therapeutic Area: Cancers

Indication: Breast Cancer

Royalty Fee: None, because this License is granted in support of the non-commercial Approved Purpose

A. Effective Date: This Non-Commercial License Agreement (the “Agreement”) from the Office of Scholarly Grants and Research (OGSR) is made by and between OptumInsight Life Sciences, Inc. (f/k/a QualityMetric Incorporated) (“Optum”), 24 Albion Road, Building 400, Lincoln, RI 02865 and Licensee. This Agreement is entered into as of the date of last signature below and is effective for the Study Term set forth on Appendix B.

B. Appendices: Capitalized terms used in this Agreement shall have the meanings assigned to them in Appendix A and Appendix B. The appendices attached hereto are incorporated into and made a part of this Agreement for all purposes.

C. Grant of License: Subject to the terms of this Agreement, Optum grants to Licensee a non-exclusive, non-transferable, non-sublicensable worldwide license to use, solely for the Approved Purpose and during the Study Term, the Licensed Surveys, Software, SMS Scoring Solution, and all intellectual property rights related thereto (“Survey Materials”), in the authorized Data Collection Method, Modes of Administration, and Approved Languages indicated on Appendix B; and to administer the Licensed Surveys only up to the total number of Administrations (and to make up to such number of exact reproductions of the Licensed Surveys necessary to support such Administrations) in any combination of the specific Licensed Surveys and Approved Languages, Data Collection Method, and Modes of Administration.

EXECUTED by the duly authorized representatives as set forth below.

OptumInsight Life Sciences, Inc.

Marta Bacelar
(Licensee)

Signature: _____

Signature: _____

Name: _____

Name: _____

Title: _____

Title: _____

Date: _____

Date: _____

OPTUMINSIGHT NON-COMMERCIAL LICENSE TERMS AND CONDITIONS - APPENDIX A

Attached to and Incorporated into License No. QM038747

1. **No Commercial Use of Data** - Licensee agrees to use the data resulting from Licensee's administration of the Survey Materials only for the Approved Purpose and related academic or scientific uses. Licensee agrees not to use such data for any other purpose or to provide such data to any commercial entity or to any entity for commercial purposes, including without limitation any university or university hospital.

2. **Copyright Protection.** The Survey Materials are copyrighted works owned by Optum. Copyright protection means that Licensee cannot reproduce, copy, modify, or distribute the Survey Materials or any part of them without Optum's consent, even if the Survey Materials were not obtained from Optum. This Agreement constitutes Optum's consent for Licensee to use the Survey Materials only as specified in this Agreement.

3. **Term and Termination** – This Agreement shall be effective until the earlier to occur of (a) completion or termination of Services in connection with the Approved Purpose, or (b) expiration of the Study Term specified in Appendix B (if any), after which the licenses granted hereunder shall terminate and this Agreement shall terminate upon full payment therefore. Notwithstanding the foregoing, either party may terminate this Agreement at any time in the event of a material breach of this Agreement by the other party that is not cured within thirty (30) days following notice to the breaching party.

4. **Administration by Students and Third Parties** – Students of Licensee may use and administer the Licensed Surveys, subject to each such students' execution of OptumInsight's Acknowledgement by Students form, available by request. A third party service provider may administer the Licensed Surveys on behalf of Licensee subject to such third party's execution of Optum's Acknowledgement by Agent form; provided, that Licensee shall not be relieved of its obligations by use of such third party, and Licensee shall be responsible for any breach of this Agreement by such third party.

5. **Trademark and Copyright Notices** – Licensee agrees to reproduce the copyright and trademark notices included with the Survey Materials on all reproductions of the Survey Materials permitted hereunder, including electronic reproductions and representations. Licensee shall not alter the wording or order of the items or any other part of the Survey Materials. Licensee shall not create any derivative work from the Survey Materials.

6. **Maintenance of Records** – Licensee shall maintain accurate records containing information sufficient to verify Licensee's compliance with this Agreement, including, but not limited to, records of the number of reproductions of the Licensed Survey(s) made, the location of and/or confirmation of the destruction of such reproductions, and the number of administrations of the Licensed Survey(s) performed. Optum or a third party auditor of its choice reasonably acceptable to Licensee shall have the right, not more frequently than once in each calendar year and on thirty (30) days advance notice to Licensee, during usual business hours, to examine such records for the sole purpose of verifying Licensee's compliance with the terms of this Agreement.

7. **Proprietary Rights** –

a. Licensee acknowledges that the Survey Materials shall be and remain at all times the property of Optum. Licensee shall have no right, title or interest in the Survey Materials except for the limited license described herein. Licensee shall not use, modify, reproduce, or transmit any of the Survey Materials except as expressly provided hereunder. If the Approved Purpose includes administration of the Licensed Surveys in physical form, Licensee is authorized to make exact reproductions of the Licensed Survey(s) sufficient to support such administrations. Licensee agrees that it shall not challenge or assist any other party in challenging the validity, ownership or enforceability of the Survey Materials.

b. Licensee acknowledges and agrees that the Data Collection Method and Modes of Administration reflected in this Agreement are the only manner in which Licensee may administer the Licensed Surveys.

c. Licensee acknowledges and agrees that scoring of Licensed Survey(s) responses must be performed by Optum or by Licensee through use of an Optum scoring solution. Licensee shall not embed, input, insert, or transfer the Survey Materials, Optum's scoring algorithms (regardless of the source of the algorithms), or any part thereof, into Licensee's systems or applications absent purchase by Licensee of an Optum scoring solution.

d. Licensee acknowledges and agrees that any translations of the Licensed Surveys into any language must be performed by Optum, and Optum retains ownership of any and all translations.

8. Ownership of Survey Results Data – All results of Licensee's administration of the Licensed Survey(s) shall be the property of Licensee.

9. Confidentiality; Injunctive Relief – Licensee acknowledges that the Survey Materials are valuable assets of Optum and that the value of the Survey Materials would be significantly impaired by the unauthorized distribution or use of them. Licensee shall ensure that the Survey Materials are not used for unauthorized purposes or by unauthorized persons, and shall promptly report any such unauthorized use to Optum. Licensee acknowledges that, in the event of any material breach of this paragraph by the Licensee, money damages would not be a sufficient remedy, and that Optum shall, to the extent permitted by applicable law, be entitled to equitable relief, including injunction. Such relief shall be in addition to all other remedies available at law or in equity.

10. Disclaimer of Warranty – Licensee acknowledges that complex and sophisticated products such as the Survey Materials are inherently subject to undiscovered defects. Optum cannot and does not represent or warrant to Licensee that the Survey Materials are free from such defects, that operation of the Survey Materials will be uninterrupted or error free, or that its results will be effective or suitable with respect to any particular application. SURVEY MATERIALS AND SERVICES HEREUNDER ARE PROVIDED AS-IS, AND OPTUM MAKES NO REPRESENTATIONS OR WARRANTIES, EXPRESS OR IMPLIED, WITH RESPECT TO SUCH SURVEY MATERIALS OR SERVICES, AND DISCLAIMS ALL WARRANTIES INCLUDING WITHOUT LIMITATION ANY WARRANTIES AS TO MERCHANTABILITY, FITNESS FOR A PARTICULAR PURPOSE, NON-INFRINGEMENT OR OTHERWISE.

11. Compliance. – Optum and Licensee agree that in performing their respective obligations under this Agreement, each shall conduct business in conformance with sound ethical standards of integrity and honesty and in compliance with all applicable laws, rules and regulations. Licensee represents and warrants that it has not and shall never engage in activities or use of the Survey Materials in a manner that is deceptive, scandalous, or involves moral turpitude, or in any other manner that could injure the high market acceptance, good name and reputation of Optum or the Survey Materials.

12. Limitation of Liability – In no event shall either party's total liability to the other party for direct damages arising hereunder exceed the amount of the Fees paid or owed by Licensee to Optum hereunder, except for damages from claims for breach of confidentiality, unauthorized use of Survey Materials or failure to indemnify for which there is no limit on direct damages. Further, in no event shall either party be liable to the other party for any special, punitive, incidental, indirect, or consequential damages, arising from any claimed breach of contract, or any other legal theory, even if such party has been advised of the possibility of such damages.

13. Intellectual Property Indemnification – Optum will defend, at its expense, any action brought against Licensee to the extent that it is based on a third party claim that a Licensed Survey infringes any patent, registered trademark, or copyright, provided that: (a) Licensee notifies Optum in writing within thirty (30) days of its becoming aware of any such claim; (b) Optum has sole control of the defense and all related settlement negotiations, provided that Optum shall not agree to any settlement that includes an admission of wrongdoing on the part of Licensee or requiring any action by Licensee without Licensee's prior written consent; and (c) Licensee provides Optum with the information, authority, and any and all assistance reasonably required by Optum to provide the aforementioned defense. In the event of an action against Licensee alleging infringement of the intellectual property rights of a third party with respect to a Licensed Survey, or in the event Optum believes such a claim is likely, Optum shall be entitled, at its option but without obligation or additional cost to Licensee, to (i) appropriately modify such Licensed Survey so as not to infringe such third party intellectual property rights; provided, that such modifications or substitutions shall not materially affect the function of such Licensed Survey; (ii) obtain a license with respect to the applicable third party intellectual property rights; or (iii) if neither (i) nor (ii) is commercially practicable, terminate Licensee's license hereunder as to the effected Licensed Survey and refund the full license fee therefore. Optum shall have no liability hereunder if the alleged infringement is caused by use of

other than the then-most-recent version of such Licensed Survey provided to Licensee by Optum, any combination of a Licensed Survey with non-Optum programs or data, where the Licensed Survey alone would not have given rise to the claim, or (iii) use of a Licensed Survey outside the scope of this Agreement. THIS SECTION STATES THE ENTIRE LIABILITY OF OPTUM AND LICENSEE'S SOLE AND EXCLUSIVE REMEDY WITH RESPECT TO ANY ALLEGED INFRINGEMENT.

14. Scoring -

a. Licensee acknowledges and agrees that scoring of Licensed Survey responses must be performed by Optum or by Licensee through the use of an Optum scoring solution. Licensee shall not embed, input, or transfer the Survey Materials, Optum's scoring algorithms (regardless of the source of the algorithms), or any part thereof, into any systems or applications without an appropriate written agreement with Optum.

b. Scoring Software. Licensee may install and use one copy of the desktop scoring software provided by Optum to Licensee under this Agreement ("Software") on a single computer, and may not otherwise copy the Software. However, upon execution of an Acknowledgement by Agent form by a clinical research organization or other third party vendor acting on Licensee's behalf ("Agent"), Licensee shall have the right to transfer its copy of the Software (without retaining a copy) to the Agent for use solely on Licensee's behalf, provided that Licensee warrants to Optum that Agent shall abide by all terms and conditions of this Agreement and Licensee shall be responsible for any breach of this Agreement by such Agent. The Software may not be copied, shared or used concurrently on different computers. Licensee may not reverse engineer, decompile, or disassemble the Software, nor attempt in any other manner to obtain the source code. The Software and the algorithms it contains are proprietary information of Optum. Licensee shall not attempt to circumvent any function of the Software that limits its use to a certain number of administrations of the Licensed Surveys or to a certain time period. Licensee may not rent or lease the Software to any other person.

c. Optum Smart Measurement System ("SMS") Scoring Solution. The "SMS Scoring Solution" shall mean the algorithmic scoring engine that scores Licensed Survey responses collected on Optum's web-based survey administration interface. Licensee may not reverse engineer, decompile, or disassemble the SMS Scoring Solution, nor attempt in any other manner to obtain the source code for it. The SMS Scoring Solution and the algorithms it contains are proprietary information of Optum. Licensee shall not attempt to circumvent any function of the SMS Scoring Solution that limits its use to a certain number of administrations of the Licensed Surveys or to a certain time period. Licensee may not rent or lease the SMS Scoring Solution to any other person.

15. Form Review – If Appendix B permits Licensee to administer the Licensed Surveys on an electronic device, Licensee is required to submit screen shots or a link to the Licensed Surveys for each Approved Language to Optum. Optum shall perform an initial form review to determine whether the Licensed Surveys have been appropriately migrated to electronic format (the "Initial Review"). Optum will complete its Initial Review of the Licensed Surveys for each Approved Language within two (2) weeks from Optum's receipt of screen shots or website link from Licensee. Upon Optum's completion of the Initial Review, Optum will provide Licensee with a detailed list of revisions that will need to be made before Optum can approve the electronic format. Licensee is required to submit subsequent screen shots or a link to the Licensed Surveys for each Approved Language incorporating any changes required by Optum until Optum provides its final approval of the electronic format. Multiple rounds of review and revisions may be necessary prior to Optum being able to provide final approval of the electronic format. Licensee is solely responsible for the electronic creation of the Licensed Surveys. Nothing in this Agreement prohibits Optum from creating its own electronic forms of Licensed Survey administration. The Licensed Surveys cannot be used in electronic format except as allowed pursuant to the terms and conditions of this Agreement. Licensee acknowledges that there may be response differences due to effects from use of electronic format compared to a static Data Collection Method and Mode of Administration such as paper/pencil. Licensee assumes any and all risk of differential effects resulting from the use of electronic format.

16. Miscellaneous

- a. Neither party may use the other party's name in any publication, press release, web site, promotional material or other form of publicity without the prior written approval of such party.
- b. This Agreement constitutes the entire and exclusive agreement between the parties and supersedes all previous communications or agreements, either oral or written, with respect to the subject matter hereof. This Agreement may not be modified or amended except by an instrument in writing signed by both parties. The Appendices attached hereto are incorporated into and made a part of this Agreement for all purposes.
- c. Any waiver of any breach or default under this Agreement must be in writing and shall not be deemed a waiver of any other or subsequent breach or waiver. Failure or delay by either party to enforce compliance with any term or condition of this Agreement shall not constitute a waiver of such term or condition.
- d. If any provision in this Agreement is determined to be invalid or unenforceable, the remaining provisions shall not be affected thereby and shall be binding upon the parties hereto, as though the invalid or unenforceable provision were not contained herein.
- e. In the event any Survey Materials or associated Optum intellectual property are exported by Licensee outside of the country in which Licensee is located, Licensee is obligated and solely responsible for ensuring compliance with all applicable import and export laws and regulations of the United States of America and/or any applicable foreign jurisdictions.
- f. This Agreement and performance hereunder shall be governed in accordance with the laws of the State of New York, but excluding New York choice of law principles. With respect to any dispute arising in connection with this Agreement, Licensee consents to the exclusive jurisdiction and venue in the state and federal courts located in New York City, New York.
- g. The terms and conditions of this Agreement supersede the terms of any license agreement embedded in the Software, or any purchase order.
- h. Any format and/or language changes have the potential to affect the survey data received. Therefore, to maintain the validation and integrity of the SF Health Surveys, **no language or formatting changes** allowed. The format of the survey is scientifically engineered to facilitate accurate and unbiased data, as well as keeping the SF Health Survey in a visual format that is comprehensible to the patient/participant, including those who may be impaired and/or elderly. **Licensee must administer the survey in the exact format Licensed receives it in. The only item Licensee may add is a header with patient identification and / or administration information.** If Licensee wishes to add a header, contact Licensee's Account Representative. Do not use any forms Licensee may have received in the past.
- i. Licensee agrees that not using all eight domain scales may compromise the validity of comparisons to norms and other interpretation guidelines.

APPENDIX B



LICENSE AGREEMENT - DETAILS

Licensee: National Public Health School
Marta Bacelar
Rua Alexandre Herculano, n.º 14
2005-181 Santarém
Portugal

License Number: QM038747

Amendment to: N/A

Study Term: 01/09/17 to 12/31/17

Master License
Term: N/A

Approved Purpose
Analysis of non conventional therapies use in the
Mama Help Center, with the possible transposition
to the National Health Service

Study Name: Thesis/Dissertation
Protocol: Cancers
Govt. ID:
Study Type: STUDENT - FREE
Clients Reference:

Licensed Surveys (Modes) and Services:

Item	Description	Mode of Admin	Quantity	Fees
	OGSR FREE STUDENT LICENSE.			
	SOLUTION PKG: Paper SF-12v2 with Desktop Scoring Software.			
PROJ01	License Fee		1	
ES0170	SF-12v2, Standard Recall	Paper	1	
Approved Languages:				
Portugal (Portuguese)				
ADMINS	Administrations 100 @ 1		100	
SS100	Scoring Software v5		1	
SS107	SS v5 Key: SF-12v2 with DQE, MSE, UI		100	
EM126	SF-12v2 User's Manual 3rd Ed.		1	

Approved Languages:

United States (English)

To complete order, please sign and

return license agreement by 06-FEB-2017.

TOTAL FEES: 0.00 USD

Payment Terms: Due on Receipt



NON-COMMERCIAL LICENSE AGREEMENT
Office of Grants and Scholarly Research (OGSR)

License Number: QM038747
Licensee Name: Marta Bacelar student of National Public Health School
Licensee Address: Rua Alexandre Herculano, n.º 14, Santarém 2005-181 PT
Approved Purpose: Analysis of non conventional therapies use in the Mama Help Center, with the possible transposition to the National Health Service
Study Name: Thesis/Dissertation
Study Type: Non-commercial academic research and/or thesis – Unfunded Student
Data Collection Method: Paper
Therapeutic Area: Cancers
Indication: Breast Cancer

Royalty Fee: None, because this License is granted in support of the non-commercial Approved Purpose

A. Effective Date: This Non-Commercial License Agreement (the "Agreement") from the Office of Scholarly Grants and Research (OGSR) is made by and between OptumInsight Life Sciences, Inc. (f/k/a QualityMetric Incorporated) ("Optum"), 24 Albion Road, Building 400, Lincoln, RI 02865 and Licensee. This Agreement is entered into as of the date of last signature below and is effective for the Study Term set forth on Appendix B.

B. Appendices: Capitalized terms used in this Agreement shall have the meanings assigned to them in Appendix A and Appendix B. The appendices attached hereto are incorporated into and made a part of this Agreement for all purposes.

C. Grant of License: Subject to the terms of this Agreement, Optum grants to Licensee a non-exclusive, non-transferable, non-sublicensable worldwide license to use, solely for the Approved Purpose and during the Study Term, the Licensed Surveys, Software, SMS Scoring Solution, and all intellectual property rights related thereto ("Survey Materials"), in the authorized Data Collection Method, Modes of Administration, and Approved Languages indicated on Appendix B; and to administer the Licensed Surveys only up to the total number of Administrations (and to make up to such number of exact reproductions of the Licensed Surveys necessary to support such Administrations) in any combination of the specific Licensed Surveys and Approved Languages, Data Collection Method, and Modes of Administration.

EXECUTED by the duly authorized representatives as set forth below.

OptumInsight Life Sciences, Inc.

Marta Bacelar
(Licensee)

Signature: _____

Signature: _____

Name: **Michelle White**

Name: **Marta Bacelar**

Title: **Director of Consulting Science**

Title: _____

Date: _____

Date: _____



OPTUMINSIGHT NON-COMMERCIAL LICENSE TERMS AND CONDITIONS - APPENDIX A

Attached to and Incorporated into License No. OM038747

1. No Commercial Use of Data - Licensee agrees to use the data resulting from Licensee's administration of the Survey Materials only for the Approved Purpose and related academic or scientific uses. Licensee agrees not to use such data for any other purpose or to provide such data to any commercial entity or to any entity for commercial purposes, including without limitation any university or university hospital.

2. Copyright Protection. The Survey Materials are copyrighted works owned by Optum. Copyright protection means that Licensee cannot reproduce, copy, modify, or distribute the Survey Materials or any part of them without Optum's consent, even if the Survey Materials were not obtained from Optum. This Agreement constitutes Optum's consent for Licensee to use the Survey Materials only as specified in this Agreement.

3. Term and Termination - This Agreement shall be effective until the earlier to occur of (a) completion or termination of Services in connection with the Approved Purpose, or (b) expiration of the Study Term specified in Appendix B (if any), after which the licenses granted hereunder shall terminate and this Agreement shall terminate upon full payment therefore. Notwithstanding the foregoing, either party may terminate this Agreement at any time in the event of a material breach of this Agreement by the other party that is not cured within thirty (30) days following notice to the breaching party.

4. Administration by Students and Third Parties - Students of Licensee may use and administer the Licensed Surveys, subject to each such students' execution of OptumInsight's Acknowledgement by Students form, available by request. A third party service provider may administer the Licensed Surveys on behalf of Licensee subject to such third party's execution of Optum's Acknowledgement by Agent form; provided, that Licensee shall not be relieved of its obligations by use of such third party, and Licensee shall be responsible for any breach of this Agreement by such third party.

5. Trademark and Copyright Notices - Licensee agrees to reproduce the copyright and trademark notices included with the Survey Materials on all reproductions of the Survey Materials permitted hereunder, including electronic reproductions and representations. Licensee shall not alter the wording or order of the items or any other part of the Survey Materials. Licensee shall not create any derivative work from the Survey Materials.

6. Maintenance of Records - Licensee shall maintain accurate records containing information sufficient to verify Licensee's compliance with this Agreement, including, but not limited to, records of the number of reproductions of the Licensed Survey(s) made, the location of and/or confirmation of the destruction of such reproductions, and the number of administrations of the Licensed Survey(s) performed. Optum or a third party auditor of its choice reasonably acceptable to Licensee shall have the right, not more frequently than once in each calendar year and on thirty (30) days advance notice to Licensee, during usual business hours, to examine such records for the sole purpose of verifying Licensee's compliance with the terms of this Agreement.

7. Proprietary Rights -

a. Licensee acknowledges that the Survey Materials shall be and remain at all times the property of Optum. Licensee shall have no right, title or interest in the Survey Materials except for the limited license described herein. Licensee shall not use, modify, reproduce, or transmit any of the Survey Materials except as expressly provided hereunder. If the Approved Purpose includes administration of the Licensed Surveys in physical form, Licensee is authorized to make exact reproductions of the Licensed Survey(s) sufficient to support such administrations. Licensee agrees that it shall not challenge or assist any other party in challenging the validity, ownership or enforceability of the Survey Materials.

b. Licensee acknowledges and agrees that the Data Collection Method and Modes of Administration reflected in this Agreement are the only manner in which Licensee may administer the Licensed Surveys.

MB



c. Licensee acknowledges and agrees that scoring of Licensed Survey(s) responses must be performed by Optum or by Licensee through use of an Optum scoring solution. Licensee shall not embed, input, insert, or transfer the Survey Materials, Optum's scoring algorithms (regardless of the source of the algorithms), or any part thereof, into Licensee's systems or applications absent purchase by Licensee of an Optum scoring solution.

d. Licensee acknowledges and agrees that any translations of the Licensed Surveys into any language must be performed by Optum, and Optum retains ownership of any and all translations.

8. Ownership of Survey Results Data – All results of Licensee's administration of the Licensed Survey(s) shall be the property of Licensee.

9. Confidentiality, Injunctive Relief – Licensee acknowledges that the Survey Materials are valuable assets of Optum and that the value of the Survey Materials would be significantly impaired by the unauthorized distribution or use of them. Licensee shall ensure that the Survey Materials are not used for unauthorized purposes or by unauthorized persons, and shall promptly report any such unauthorized use to Optum. Licensee acknowledges that, in the event of any material breach of this paragraph by the Licensee, money damages would not be a sufficient remedy, and that Optum shall, to the extent permitted by applicable law, be entitled to equitable relief, including injunction. Such relief shall be in addition to all other remedies available at law or in equity.

10. Disclaimer of Warranty – Licensee acknowledges that complex and sophisticated products such as the Survey Materials are inherently subject to undiscovered defects. Optum cannot and does not represent or warrant to Licensee that the Survey Materials are free from such defects, that operation of the Survey Materials will be uninterrupted or error free, or that its results will be effective or suitable with respect to any particular application. SURVEY MATERIALS AND SERVICES HEREUNDER ARE PROVIDED AS-IS, AND OPTUM MAKES NO REPRESENTATIONS OR WARRANTIES, EXPRESS OR IMPLIED, WITH RESPECT TO SUCH SURVEY MATERIALS OR SERVICES, AND DISCLAIMS ALL WARRANTIES INCLUDING WITHOUT LIMITATION ANY WARRANTIES AS TO MERCHANTABILITY, FITNESS FOR A PARTICULAR PURPOSE, NON-INFRINGEMENT OR OTHERWISE.

11. Compliance – Optum and Licensee agree that in performing their respective obligations under this Agreement, each shall conduct business in conformance with sound ethical standards of integrity and honesty and in compliance with all applicable laws, rules and regulations. Licensee represents and warrants that it has not and shall never engage in activities or use of the Survey Materials in a manner that is deceptive, scandalous, or involves moral turpitude, or in any other manner that could injure the high market acceptance, good name and reputation of Optum or the Survey Materials.

12. Limitation of Liability – In no event shall either party's total liability to the other party for direct damages arising hereunder exceed the amount of the Fees paid or owed by Licensee to Optum hereunder, except for damages from claims for breach of confidentiality, unauthorized use of Survey Materials or failure to indemnify for which there is no limit on direct damages. Further, in no event shall either party be liable to the other party for any special, punitive, incidental, indirect, or consequential damages, arising from any claimed breach of contract, or any other legal theory, even if such party has been advised of the possibility of such damages.

13. Intellectual Property Indemnification – Optum will defend, at its expense, any action brought against Licensee to the extent that it is based on a third party claim that a Licensed Survey infringes any patent, registered trademark, or copyright, provided that: (a) Licensee notifies Optum in writing within thirty (30) days of its becoming aware of any such claim; (b) Optum has sole control of the defense and all related settlement negotiations, provided that Optum shall not agree to any settlement that includes an admission of wrongdoing on the part of Licensee or requiring any action by Licensee without Licensee's prior written consent; and (c) Licensee provides Optum with the information, authority, and any and all assistance reasonably required by Optum to provide the aforementioned defense. In the event of an action against Licensee alleging infringement of the intellectual property rights of a third party with respect to a Licensed Survey, or in the event Optum believes such a claim is likely, Optum shall be entitled, at its option but without obligation or additional cost to Licensee, to (i) appropriately modify such Licensed Survey so as not to infringe such third party intellectual property rights; provided, that such modifications or substitutions shall not materially affect the function of such Licensed Survey; (ii) obtain a license with respect to the applicable third party intellectual property rights; or (iii) if neither (i) nor (ii) is commercially practicable, terminate Licensee's license hereunder as to the effected Licensed Survey and refund the full license fee therefore. Optum shall have no liability hereunder if the alleged infringement is caused by use of

MB



other than the then-most-recent version of such Licensed Survey provided to Licensee by Optum, any combination of a Licensed Survey with non-Optum programs or data, where the Licensed Survey alone would not have given rise to the claim, or (iii) use of a Licensed Survey outside the scope of this Agreement. THIS SECTION STATES THE ENTIRE LIABILITY OF OPTUM AND LICENSEE'S SOLE AND EXCLUSIVE REMEDY WITH RESPECT TO ANY ALLEGED INFRINGEMENT.

14. Scoring -

a. Licensee acknowledges and agrees that scoring of Licensed Survey responses must be performed by Optum or by Licensee through the use of an Optum scoring solution. Licensee shall not embed, input, or transfer the Survey Materials, Optum's scoring algorithms (regardless of the source of the algorithms), or any part thereof, into any systems or applications without an appropriate written agreement with Optum.

b. Scoring Software. Licensee may install and use one copy of the desktop scoring software provided by Optum to Licensee under this Agreement ("Software") on a single computer, and may not otherwise copy the Software. However, upon execution of an Acknowledgement by Agent form by a clinical research organization or other third party vendor acting on Licensee's behalf ("Agent"), Licensee shall have the right to transfer its copy of the Software (without retaining a copy) to the Agent for use solely on Licensee's behalf, provided that Licensee warrants to Optum that Agent shall abide by all terms and conditions of this Agreement and Licensee shall be responsible for any breach of this Agreement by such Agent. The Software may not be copied, shared or used concurrently on different computers. Licensee may not reverse engineer, decompile, or disassemble the Software, nor attempt in any other manner to obtain the source code. The Software and the algorithms it contains are proprietary information of Optum. Licensee shall not attempt to circumvent any function of the Software that limits its use to a certain number of administrations of the Licensed Surveys or to a certain time period. Licensee may not rent or lease the Software to any other person.

c. Optum Smart Measurement System ("SMS") Scoring Solution. The "SMS Scoring Solution" shall mean the algorithmic scoring engine that scores Licensed Survey responses collected on Optum's web-based survey administration interface. Licensee may not reverse engineer, decompile, or disassemble the SMS Scoring Solution, nor attempt in any other manner to obtain the source code for it. The SMS Scoring Solution and the algorithms it contains are proprietary information of Optum. Licensee shall not attempt to circumvent any function of the SMS Scoring Solution that limits its use to a certain number of administrations of the Licensed Surveys or to a certain time period. Licensee may not rent or lease the SMS Scoring Solution to any other person.

15. Form Review – If Appendix B permits Licensee to administer the Licensed Surveys on an electronic device, Licensee is required to submit screen shots or a link to the Licensed Surveys for each Approved Language to Optum. Optum shall perform an initial form review to determine whether the Licensed Surveys have been appropriately migrated to electronic format (the "Initial Review"). Optum will complete its Initial Review of the Licensed Surveys for each Approved Language within two (2) weeks from Optum's receipt of screen shots or website link from Licensee. Upon Optum's completion of the Initial Review, Optum will provide Licensee with a detailed list of revisions that will need to be made before Optum can approve the electronic format. Licensee is required to submit subsequent screen shots or a link to the Licensed Surveys for each Approved Language incorporating any changes required by Optum until Optum provides its final approval of the electronic format. Multiple rounds of review and revisions may be necessary prior to Optum being able to provide final approval of the electronic format. Licensee is solely responsible for the electronic creation of the Licensed Surveys. Nothing in this Agreement prohibits Optum from creating its own electronic forms of Licensed Survey administration. The Licensed Surveys cannot be used in electronic format except as allowed pursuant to the terms and conditions of this Agreement. Licensee acknowledges that there may be response differences due to effects from use of electronic format compared to a static Data Collection Method and Mode of Administration such as paper/pencil. Licensee assumes any and all risk of differential effects resulting from the use of electronic format.

AMB



16. Miscellaneous

- a. Neither party may use the other party's name in any publication, press release, web site, promotional material or other form of publicity without the prior written approval of such party.
- b. This Agreement constitutes the entire and exclusive agreement between the parties and supersedes all previous communications or agreements, either oral or written, with respect to the subject matter hereof. This Agreement may not be modified or amended except by an instrument in writing signed by both parties. The Appendices attached hereto are incorporated into and made a part of this Agreement for all purposes.
- c. Any waiver of any breach or default under this Agreement must be in writing and shall not be deemed a waiver of any other or subsequent breach or waiver. Failure or delay by either party to enforce compliance with any term or condition of this Agreement shall not constitute a waiver of such term or condition.
- d. If any provision in this Agreement is determined to be invalid or unenforceable, the remaining provisions shall not be affected thereby and shall be binding upon the parties hereto, as though the invalid or unenforceable provision were not contained herein.
- e. In the event any Survey Materials or associated Optum intellectual property are exported by Licensee outside of the country in which Licensee is located, Licensee is obligated and solely responsible for ensuring compliance with all applicable import and export laws and regulations of the United States of America and/or any applicable foreign jurisdictions.
- f. This Agreement and performance hereunder shall be governed in accordance with the laws of the State of New York, but excluding New York choice of law principles. With respect to any dispute arising in connection with this Agreement, Licensee consents to the exclusive jurisdiction and venue in the state and federal courts located in New York City, New York.
- g. The terms and conditions of this Agreement supersede the terms of any license agreement embedded in the Software, or any purchase order.
- h. Any format and/or language changes have the potential to affect the survey data received. Therefore, to maintain the validation and integrity of the SF Health Surveys, no language or formatting changes allowed. The format of the survey is scientifically engineered to facilitate accurate and unbiased data, as well as keeping the SF Health Survey in a visual format that is comprehensible to the patient/participant, including those who may be impaired and/or elderly. **Licensee must administer the survey in the exact format Licensed receives it in. The only item Licensee may add is a header with patient identification and / or administration information.** If Licensee wishes to add a header, contact Licensee's Account Representative. Do not use any forms Licensee may have received in the past.
- i. Licensee agrees that not using all eight domain scales may compromise the validity of comparisons to norms and other interpretation guidelines.

APPENDIX B



LICENSE AGREEMENT - DETAILS

Licensee: National Public Health School
Marta Bacelar
Rua Alexandre Herculano, n.º 14
2005-181 Santarém
Portugal

License Number: QM038747

Amendment to: N/A

Study Term: 01/09/17 to 12/31/17

Master License
Term: N/A

Approved Purpose
Analysis of non conventional therapies use in the
Mama Help Center, with the possible transposition
to the National Health Service

Study Name: Thesis/Dissertation
Protocol: Cancers
Govt. ID:
Study Type: STUDENT - FREE
Clients Reference:

Licensed Surveys (Modes) and Services:

Item	Description	Mode of Admin	Quantity	Fees
	OGSR FREE STUDENT LICENSE.			
	SOLUTION PKG: Paper SF-12v2 with Desktop Scoring Software.			
PROJ01	License Fee		1	
ES0170	SF-12v2, Standard Recall	Paper	1	
	Approved Languages: Portugal (Portuguese)			
ADMINS	Administrations 100 @ 1		100	
SS100	Scoring Software v5		1	
SS107	SS v5 Key: SF-12v2 with DQE, MSE, UI		100	
EM126	SF-12v2 User's Manual 3rd Ed.		1	

Approved Languages:
United States (English)

To complete order, please sign and

return license agreement by 06-FEB-2017.

TOTAL FEES: 0.00 USD

Payment Terms: Due on Receipt

Apresentação do Estudo

O presente questionário insere-se no estudo “Caraterizar a utilização das Terapêuticas Não Convencionais pelos utentes que frequentam o Centro Mama Help, com discussão da possível integração destas terapêuticas no Serviço Nacional de Saúde”.

Este estudo está a ser realizado pela aluna Marta Bacelar e sob a orientação da Professora Sílvia Lopes da Escola Nacional de Saúde Pública e do Dr. Pedro Ribeiro da Silva da Direção Geral da Saúde, inserido no Curso de Especialização em Administração Hospitalar, da Escola Nacional de Saúde Pública, da Universidade Nova de Lisboa.

A sua participação é fundamental para permitir conhecer a sua opinião sobre a utilização das Terapêuticas Não Convencionais.

As suas respostas são confidenciais.

Não existem respostas certas ou erradas, pretende-se apenas a sua opinião sincera.

Caso esteja interessado(a) em receber os resultados da investigação em que está a participar, poderá contactar o investigador através do endereço de email m.bacelar@ensp.unl.pt ou do telemóvel número 964 104 053.

Assinatura da investigadora

(Marta Bacelar)

Consentimento Informado

Eu, _____,
declaro que fui devidamente informado(a) sobre o estudo “Caraterizar a utilização das Terapêuticas Não Convencionais pelos utentes que frequentam o Centro Mama Help, com discussão da possível integração destas terapêuticas no Serviço Nacional de Saúde” e aceito participar no referido estudo, através do preenchimento dos seguintes questionários.

Fui informado(a) que a minha participação tem um carácter voluntário e a decisão de não participar não me trará qualquer prejuízo, podendo desistir a qualquer momento.

As respostas a estes questionários são estritamente confidenciais, todos os dados serão codificados e apenas podem ser usados exclusivamente neste estudo.

Tive oportunidade de realizar perguntas e de ser esclarecido(a) sobre outros aspetos.

_____, _____ de _____ de 2017.

Assinatura do(a) participante

Anexo X

Testes de Normalidade – TNC e Global Health

Testes de Normalidade

		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
Acupuntura		Estatística	gl	Sig.	Estatística	gl	Sig.
SF12_GH	Sim	0,352	52	0,000	0,769	52	0,000
_NBS	Não	0,273	48	0,000	0,860	48	0,000

a. Correlação de Significância de Lilliefors

Resumo de Teste de Hipótese

	Hipótese nula	Teste	Sig.	Decisão
1	As medianas de SF12_GH_NBS é a mesma entre as categorias de Acupuntura.	Teste de Mediana de amostras independentes	248,000	Reter a hipótese nula.
2	A distribuição de SF12_GH_NBS é a mesma entre as categorias de Acupuntura.	Teste U de Mann-Whitney de amostras independentes	967,000	Reter a hipótese nula.

São exibidas significâncias assintóticas. O nível de significância é ,05.

Testes de Normalidade

		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
Naturopatia		Estatística	gl	Sig.	Estatística	gl	Sig.
SF12_GH	Sim	0,361	18	0,000	0,762	18	0,000
_NBS	Não	0,311	82	0,000	0,837	82	0,000

a. Correlação de Significância de Lilliefors

Resumo de Teste de Hipótese

	Hipótese nula	Teste	Sig.	Decisão
1	As medianas de SF12_GH_NBS é a mesma entre as categorias de Naturopatia.	Teste de Mediana de amostras independentes	229,000	Reter a hipótese nula.
2	A distribuição de SF12_GH_NBS é a mesma entre as categorias de Naturopatia.	Teste U de Mann-Whitney de amostras independentes	170,000	Reter a hipótese nula.

São exibidas significâncias assintóticas. O nível de significância é ,05.

Testes de Normalidade

		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
Osteopatia		Estatística	gl	Sig.	Estatística	gl	Sig.
SF12_GH	Sim	0,313	72	0,000	0,836	72	0,000
_NBS	Não	0,328	28	0,000	0,837	28	0,001

a. Correlação de Significância de Lilliefors

Resumo de Teste de Hipótese

	Hipótese nula	Teste	Sig.	Decisão
1	As medianas de SF12_GH_NBS é a mesma entre as categorias de Osteopatia.	Teste de Mediana de amostras independentes	797,000	Reter a hipótese nula.
2	A distribuição de SF12_GH_NBS é a mesma entre as categorias de Osteopatia.	Teste U de Mann-Whitney de amostras independentes	764,000	Reter a hipótese nula.

São exibidas significâncias assintóticas. O nível de significância é ,05.

Testes de Normalidade

		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
Fitoterapia		Estatística	gl	Sig.	Estatística	gl	Sig.
SF12_GH	Sim	0,368	6	0,011	0,812	6	0,075
_NBS	Não	0,314	94	0,000	0,839	94	0,000

a. Correlação de Significância de Lilliefors

Resumo de Teste de Hipótese

	Hipótese nula	Teste	Sig.	Decisão
1	As medianas de SF12_GH_NBS é a mesma entre as categorias de Fitoterapia.	Teste de Mediana de amostras independentes	1.000,000	Reter a hipótese nula.
2	A distribuição de SF12_GH_NBS é a mesma entre as categorias de Fitoterapia.	Teste U de Mann-Whitney de amostras independentes	879,000	Reter a hipótese nula.

São exibidas significâncias assintóticas. O nível de significância é ,05.

Testes de Normalidade

		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
Homeopatia		Estatística	gl	Sig.	Estatística	gl	Sig.
SF12_GH	Sim	0,361	28	0,000	0,805	28	0,000
_NBS	Não	0,301	72	0,000	0,839	72	0,000

a. Correlação de Significância de Lilliefors

Resumo de Teste de Hipótese

	Hipótese nula	Teste	Sig.	Decisão
1	As medianas de SF12_GH_NBS é a mesma entre as categorias de Homeopatia.	Teste de Mediana de amostras independentes	440,000	Reter a hipótese nula.
2	A distribuição de SF12_GH_NBS é a mesma entre as categorias de Homeopatia.	Teste U de Mann-Whitney de amostras independentes	726,000	Reter a hipótese nula.

São exibidas significâncias assintóticas. O nível de significância é ,05.

Testes de Normalidade

		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
Quiropráxia		Estatística	gl	Sig.	Estatística	gl	Sig.
SF12_GH	Sim	0,273	4		0,852	4	0,233
_NBS	Não	0,323	96	0,000	0,833	96	0,000

a. Correlação de Significância de Lilliefors

Resumo de Teste de Hipótese

	Hipótese nula	Teste	Sig.	Decisão
1	As medianas de SF12_GH_NBS é a mesma entre as categorias de Quiropráxia.	Teste de Mediana de amostras independentes	556,000	Reter a hipótese nula.
2	A distribuição de SF12_GH_NBS é a mesma entre as categorias de Quiropráxia.	Teste U de Mann-Whitney de amostras independentes	581,000 ¹	Reter a hipótese nula.

São exibidas significâncias assintóticas. O nível de significância é ,05.

¹A exata significância é exibida para este teste.

Testes de Normalidade

		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
MTC		Estatística	gl	Sig.	Estatística	gl	Sig.
SF12_GH	Sim	0,267	9	0,063	0,830	9	0,045
_NBS	Não	0,322	91	0,000	0,832	91	0,000

a. Correlação de Significância de Lilliefors

Resumo de Teste de Hipótese

	Hipótese nula	Teste	Sig.	Decisão
1	As medianas de SF12_GH_NBS é a mesma entre as categorias de MTC.	Teste de Mediana de amostras independentes	840,000	Reter a hipótese nula.
2	A distribuição de SF12_GH_NBS é a mesma entre as categorias de MTC.	Teste U de Mann-Whitney de amostras independentes	516,000	Reter a hipótese nula.

São exibidas significâncias assintóticas. O nível de significância é ,05.

Testes de Normalidade – TNC e Mental Health

Testes de Normalidade

		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
Acupuntura		Estatística	gl	Sig.	Estatística	gl	Sig.
SF12_MH	Sim	0,184	52	0,000	0,921	52	0,002
_NBS	Não	0,234	48	0,000	0,874	48	0,000

a. Correlação de Significância de Lilliefors

Resumo de Teste de Hipótese

	Hipótese nula	Teste	Sig.	Decisão
1	As medianas de SF12_MH_NBS é a mesma entre as categorias de Acupuntura.	Teste de Mediana de amostras independentes	749,000	Reter a hipótese nula.
2	A distribuição de SF12_MH_NBS é a mesma entre as categorias de Acupuntura.	Teste U de Mann-Whitney de amostras independentes	414,000	Reter a hipótese nula.

São exibidas significâncias assintóticas. O nível de significância é ,05.

Testes de Normalidade

		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
Naturopatia		Estatística	gl	Sig.	Estatística	gl	Sig.
SF12_MH	Sim	0,162	18	,200*	0,914	18	0,100
_NBS	Não	0,215	82	0,000	0,889	82	0,000

*. Este é um limite inferior da significância verdadeira.

a. Correlação de Significância de Lilliefors

Resumo de Teste de Hipótese

	Hipótese nula	Teste	Sig.	Decisão
1	As medianas de SF12_MH_NBS é a mesma entre as categorias de Naturopatia.	Teste de Mediana de amostras independentes	179,000	Reter a hipótese nula.
2	A distribuição de SF12_MH_NBS é a mesma entre as categorias de Naturopatia.	Teste U de Mann-Whitney de amostras independentes	149,000	Reter a hipótese nula.

São exibidas significâncias assintóticas. O nível de significância é ,05.

		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
Osteopatia		Estatística	gl	Sig.	Estatística	gl	Sig.
SF12_MH	Sim	0,198	72	0,000	0,915	72	0,000
_NBS	Não	0,256	28	0,000	0,863	28	0,002

a. Correlação de Significância de Lilliefors

Resumo de Teste de Hipótese

	Hipótese nula	Teste	Sig.	Decisão
1	As medianas de SF12_MH_NBS é a mesma entre as categorias de Osteopatia.	Teste de Mediana de amostras independentes	239,000	Reter a hipótese nula.
2	A distribuição de SF12_MH_NBS é a mesma entre as categorias de Osteopatia.	Teste U de Mann-Whitney de amostras independentes	297,000	Reter a hipótese nula.

São exibidas significâncias assintóticas. O nível de significância é ,05.

Testes de Normalidade

		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
Fitoterapia		Estatística	gl	Sig.	Estatística	gl	Sig.
SF12_MH	Sim	0,252	6	,200*	0,916	6	0,480
_NBS	Não	0,212	94	0,000	0,894	94	0,000

*. Este é um limite inferior da significância verdadeira.

a. Correlação de Significância de Lilliefors

Resumo de Teste de Hipótese

	Hipótese nula	Teste	Sig.	Decisão
1	As medianas de SF12_MH_NBS é a mesma entre as categorias de Fitoterapia.	Teste de Mediana de amostras independentes	468,000	Reter a hipótese nula.
2	A distribuição de SF12_MH_NBS é a mesma entre as categorias de Fitoterapia.	Teste U de Mann-Whitney de amostras independentes	107,000	Reter a hipótese nula.

São exibidas significâncias assintóticas. O nível de significância é ,05.

Testes de Normalidade

		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
Homeopatia		Estatística	gl	Sig.	Estatística	gl	Sig.
SF12_MH	Sim	0,214	28	0,002	0,881	28	0,004
_NBS	Não	0,216	72	0,000	0,894	72	0,000

a. Correlação de Significância de Lilliefors

Resumo de Teste de Hipótese

	Hipótese nula	Teste	Sig.	Decisão
1	As medianas de SF12_MH_NBS é a mesma entre as categorias de Homeopatia.	Teste de Mediana de amostras independentes	269,000	Reter a hipótese nula.
2	A distribuição de SF12_MH_NBS é a mesma entre as categorias de Homeopatia.	Teste U de Mann-Whitney de amostras independentes	87,000	Reter a hipótese nula.

São exibidas significâncias assintóticas. O nível de significância é ,05.

Testes de Normalidade

		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
Quiropráxia		Estatística	gl	Sig.	Estatística	gl	Sig.
SF12_MH	Sim	0,333	4		0,763	4	0,051
_NBS	Não	0,195	96	0,000	0,906	96	0,000

a. Correlação de Significância de Lilliefors

Resumo de Teste de Hipótese

	Hipótese nula	Teste	Sig.	Decisão
1	As medianas de SF12_MH_NBS é a mesma entre as categorias de Quiropráxia.	Teste de Mediana de amostras independentes	950,000	Reter a hipótese nula.
2	A distribuição de SF12_MH_NBS é a mesma entre as categorias de Quiropráxia.	Teste U de Mann-Whitney de amostras independentes	926,000 ¹	Reter a hipótese nula.

São exibidas significâncias assintóticas. O nível de significância é ,05.

¹A exata significância é exibida para este teste.

Testes de Normalidade							
		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
MTC		Estatística	gl	Sig.	Estatística	gl	Sig.
SF12_MH	Sim	0,153	9	,200*	0,930	9	0,481
_NBS	Não	0,205	91	0,000	0,898	91	0,000

*. Este é um limite inferior da significância verdadeira.

a. Correlação de Significância de Lilliefors

Resumo de Teste de Hipótese

	Hipótese nula	Teste	Sig.	Decisão
1	As medianas de SF12_MH_NBS é a mesma entre as categorias de MTC.	Teste de Mediana de amostras independentes	469,000	Reter a hipótese nula.
2	A distribuição de SF12_MH_NBS é a mesma entre as categorias de MTC.	Teste U de Mann-Whitney de amostras independentes	234,000	Reter a hipótese nula.

São exibidas significâncias assintóticas. O nível de significância é ,05.

Testes de Normalidade – TNC e Physical Functioning

Testes de Normalidade							
		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
Acupuntura		Estatística	gl	Sig.	Estatística	gl	Sig.
SF12_PF_	Sim	0,279	52	0,000	0,808	52	0,000
NBS	Não	0,266	48	0,000	0,809	48	0,000

a. Correlação de Significância de Lilliefors

Resumo de Teste de Hipótese

	Hipótese nula	Teste	Sig.	Decisão
1	As medianas de SF12_PF_NBS é a mesma entre as categorias de Acupuntura.	Teste de Mediana de amostras independentes	968,000	Reter a hipótese nula.
2	A distribuição de SF12_PF_NBS é a mesma entre as categorias de Acupuntura.	Teste U de Mann-Whitney de amostras independentes	649,000	Reter a hipótese nula.

São exibidas significâncias assintóticas. O nível de significância é ,05.

Testes de Normalidade

		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
Naturopatia		Estatística	gl	Sig.	Estatística	gl	Sig.
SF12_PF_ Sim		0,288	18	0,000	0,790	18	0,001
NBS	Não	0,276	82	0,000	0,808	82	0,000

a. Correlação de Significância de Lilliefors

Resumo de Teste de Hipótese

	Hipótese nula	Teste	Sig.	Decisão
1	As medianas de SF12_PF_NBS é a mesma entre as categorias de Naturopatia.	Teste de Mediana de amostras independentes	754,000	Reter a hipótese nula.
2	A distribuição de SF12_PF_NBS é a mesma entre as categorias de Naturopatia.	Teste U de Mann-Whitney de amostras independentes	470,000	Reter a hipótese nula.

São exibidas significâncias assintóticas. O nível de significância é ,05.

Testes de Normalidade

		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
Osteopatia		Estatística	gl	Sig.	Estatística	gl	Sig.
SF12_PF_ Sim		0,285	72	0,000	0,800	72	0,000
NBS	Não	0,243	28	0,000	0,848	28	0,001

a. Correlação de Significância de Lilliefors

Resumo de Teste de Hipótese

	Hipótese nula	Teste	Sig.	Decisão
1	As medianas de SF12_PF_NBS é a mesma entre as categorias de Osteopatia.	Teste de Mediana de amostras independentes	622,000	Reter a hipótese nula.
2	A distribuição de SF12_PF_NBS é a mesma entre as categorias de Osteopatia.	Teste U de Mann-Whitney de amostras independentes	262,000	Reter a hipótese nula.

São exibidas significâncias assintóticas. O nível de significância é ,05.

Testes de Normalidade

		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
Fitoterapia		Estatística	gl	Sig.	Estatística	gl	Sig.
SF12_PF_ Sim		0,310	6	0,074	0,805	6	0,065
NBS	Não	0,270	94	0,000	0,815	94	0,000

a. Correlação de Significância de Lilliefors

Resumo de Teste de Hipótese

	Hipótese nula	Teste	Sig.	Decisão
1	As medianas de SF12_PF_NBS é a mesma entre as categorias de Fitoterapia.	Teste de Mediana de amostras independentes	866,000	Reter a hipótese nula.
2	A distribuição de SF12_PF_NBS é a mesma entre as categorias de Fitoterapia.	Teste U de Mann-Whitney de amostras independentes	811,000	Reter a hipótese nula.

São exibidas significâncias assintóticas. O nível de significância é ,05.

Testes de Normalidade

		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
Homeopatia		Estatística	gl	Sig.	Estatística	gl	Sig.
SF12_PF_ Sim		0,302	28	0,000	0,788	28	0,000
NBS	Não	0,261	72	0,000	0,826	72	0,000

a. Correlação de Significância de Lilliefors

Resumo de Teste de Hipótese

	Hipótese nula	Teste	Sig.	Decisão
1	As medianas de SF12_PF_NBS é a mesma entre as categorias de Homeopatia.	Teste de Mediana de amostras independentes	687,000	Reter a hipótese nula.
2	A distribuição de SF12_PF_NBS é a mesma entre as categorias de Homeopatia.	Teste U de Mann-Whitney de amostras independentes	621,000	Reter a hipótese nula.

São exibidas significâncias assintóticas. O nível de significância é ,05.

Testes de Normalidade

Quiropráxia		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Estatística	gl	Sig.	Estatística	gl	Sig.
SF12_PF_ Sim		0,302	4		0,827	4	0,161
NBS	Não	0,275	96	0,000	0,813	96	0,000

a. Correlação de Significância de Lilliefors

Resumo de Teste de Hipótese

	Hipótese nula	Teste	Sig.	Decisão
1	As medianas de SF12_PF_NBS é a mesma entre as categorias de Quiropráxia.	Teste de Mediana de amostras independentes	758,000	Reter a hipótese nula.
2	A distribuição de SF12_PF_NBS é a mesma entre as categorias de Quiropráxia.	Teste U de Mann-Whitney de amostras independentes	524,000 ¹	Reter a hipótese nula.

São exibidas significâncias assintóticas. O nível de significância é ,05.

¹A exata significância é exibida para este teste.

Testes de Normalidade

MTC		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Estatística	gl	Sig.	Estatística	gl	Sig.
SF12_PF_ Sim		0,178	9	,200*	0,936	9	0,545
NBS	Não	0,289	91	0,000	0,802	91	0,000

*. Este é um limite inferior da significância verdadeira.

a. Correlação de Significância de Lilliefors

Resumo de Teste de Hipótese

	Hipótese nula	Teste	Sig.	Decisão
1	As medianas de SF12_PF_NBS é a mesma entre as categorias de MTC.	Teste de Mediana de amostras independentes	276,000	Reter a hipótese nula.
2	A distribuição de SF12_PF_NBS é a mesma entre as categorias de MTC.	Teste U de Mann-Whitney de amostras independentes	105,000	Reter a hipótese nula.

São exibidas significâncias assintóticas. O nível de significância é ,05.

Testes qui-quadrado

Tabulação cruzada Sexo * Acupuntura

	Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)	Sig exata (2 lados)	Sig exata (1 lado)
Qui-quadrado de Pearson	4,769 ^a	1	,029		
Correção de continuidade ^b	3,561	1	,059		
Razão de verossimilhança	6,037	1	,014		
Teste Exato de Fisher				,036	,022
Associação Linear por Linear	4,721	1	,030		
Nº de Casos Válidos	100				

a. 1 células (25,0%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é 4,68.

b. Computado apenas para uma tabela 2x2

Tabulação cruzada Sexo * Naturopatia

	Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)	Sig exata (2 lados)	Sig exata (1 lado)
Qui-quadrado de Pearson	4,769 ^a	1	,029		
Correção de continuidade ^b	3,561	1	,059		
Razão de verossimilhança	6,037	1	,014		
Teste Exato de Fisher				,036	,022
Associação Linear por Linear	4,721	1	,030		
Nº de Casos Válidos	100				

a. 1 células (25,0%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é 4,68.

b. Computado apenas para uma tabela 2x2

Tabulação cruzada Sexo * Osteopatia

	Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)	Sig exata (2 lados)	Sig exata (1 lado)
Qui-quadrado de Pearson	2,774 ^a	1	,096		
Correção de continuidade ^b	1,992	1	,158		
Razão de verossimilhança	3,013	1	,083		
Teste Exato de Fisher				,129	,076
Associação Linear por Linear	2,746	1	,098		
Nº de Casos Válidos	100				

a. 0 células (0,0%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é 7,28.

b. Computado apenas para uma tabela 2x2

Tabulação cruzada Sexo * Homeopatia

	Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)	Sig exata (2 lados)	Sig exata (1 lado)
Qui-quadrado de Pearson	6,121 ^a	1	,013		
Correção de continuidade ^b	4,902	1	,027		
Razão de verossimilhança	7,257	1	,007		
Teste Exato de Fisher				,018	,010
Associação Linear por Linear	6,060	1	,014		
Nº de Casos Válidos	100				

a. 0 células (0,0%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é 6,76.

b. Computado apenas para uma tabela 2x2

Tabulação cruzada Dor Acupuntura * PF Bom

	Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)	Sig exata (2 lados)	Sig exata (1 lado)
Qui-quadrado de Pearson	,907 ^a	1	,341		
Correção de continuidade ^b	,274	1	,601		
Razão de verossimilhança	,818	1	,366		
Teste Exato de Fisher				,392	,284
Associação Linear por Linear	,898	1	,343		
Nº de Casos Válidos	100				

a. 1 células (25,0%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é 1,89.

b. Computado apenas para uma tabela 2x2

Tabulação cruzada Dor Acupuntura * GH Bom

	Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)	Sig exata (2 lados)	Sig exata (1 lado)
Qui-quadrado de Pearson	2,693 ^a	1	,101		
Correção de continuidade ^b	1,284	1	,257		
Razão de verossimilhança	2,280	1	,131		
Teste Exato de Fisher				,130	,130
Associação Linear por Linear	2,642	1	,104		
Nº de Casos Válidos	52				

a. 1 células (25,0%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é 1,38.

b. Computado apenas para uma tabela 2x2

Tabulação cruzada Dor Acupuntura * MH Bo

	Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)	Sig exata (2 lados)	Sig exata (1 lado)
Qui-quadrado de Pearson	,028 ^a	1	,867		
Correção de continuidade ^b	,000	1	1,000		
Razão de verossimilhança	,027	1	,869		
Teste Exato de Fisher				1,000	,630
Associação Linear por Linear	,027	1	,868		
Nº de Casos Válidos	52				

a. 2 células (50,0%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é ,87.

b. Computado apenas para uma tabela 2x2

Tabulação cruzada Dor Osteopatia * PF Bom

	Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)	Sig exata (2 lados)	Sig exata (1 lado)
Qui-quadrado de Pearson	2,527 ^a	1	,112		
Correção de continuidade ^b	1,264	1	,261		
Razão de verossimilhança	2,639	1	,104		
Teste Exato de Fisher				,172	,131
Associação Linear por Linear	2,491	1	,114		
Nº de Casos Válidos	72				

a. 2 células (50,0%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é 2,29.

b. Computado apenas para uma tabela 2x2

Tabulação cruzada Dor Osteopatia * GH Bom

	Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)	Sig exata (2 lados)	Sig exata (1 lado)
Qui-quadrado de Pearson	,036 ^a	1	,850		
Correção de continuidade ^b	,000	1	1,000		
Razão de verossimilhança	,036	1	,849		
Teste Exato de Fisher				1,000	,539
Associação Linear por Linear	,035	1	,851		
Nº de Casos Válidos	72				

a. 0 células (0,0%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é 7,33.

b. Computado apenas para uma tabela 2x2

Tabulação cruzada Dor Osteopatia * MH Bom

	Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)	Sig exata (2 lados)	Sig exata (1 lado)
Qui-quadrado de Pearson	,046 ^a	1	,831		
Correção de continuidade ^b	,000	1	1,000		
Razão de verossimilhança	,046	1	,831		
Teste Exato de Fisher				1,000	,580
Associação Linear por Linear	,045	1	,832		
Nº de Casos Válidos	72				

a. 2 células (50,0%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é 2,75.

b. Computado apenas para uma tabela 2x2